

شماره:

تاریخ:

## فرم اعلام خسارت

مدیریت محترم بیمه وکالت با سلام و احترام؛ بدین وسیله نیاز خود را جهت استفاده از خدمات بیمه نامه حامی اعلام می دارم.		
کد بیمه گزار اصلی:	کد بیمه شده:	کد ملی:
شماره بیمه نامه:	تاریخ صدور بیمه نامه:	شماره تلفن ثابت:
شماره تلفن همراه:	موضوع: خانواده <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> املاک <input type="checkbox"/> اتومبیل <input type="checkbox"/>	شرح مختصر:
آدرس پست الکترونیکی:		
نوع و جزئیات خدمات مورد نیاز: مشاوره حضوری <input type="checkbox"/> مشاوره غیر حضوری <input type="checkbox"/> بررسی و تنظیم اسناد و قرارداد <input type="checkbox"/> تنظیم لایحه و دفاعیه <input type="checkbox"/> وکالت <input type="checkbox"/>		
سایر موارد:		
نام و نام خانوادگی		
امضا و تاریخ		