

## فرم معرفی نامه جهت بستگان درجه ۱

<input type="text"/>	کد مشتری	<input type="text"/>	شماره حساب
<input type="text"/>	شماره ملی	<input type="text"/>	اینجانب
<input type="text"/>	شماره نظام	<input type="text"/>	شماره شناسنامه
<input type="text"/>	نسبت:	<input type="text"/>	آقا / خانم:

را به اداره تسهیلات سازمان نظام پزشکی معرفی می‌نمایم و در صورت استفاده از تسهیلات، ضمانت وی را عهده‌دار خواهم بود.

<input type="text"/>	آدرس و تلفن محل سکونت
<input type="text"/>	آدرس و تلفن محل کار

مهر نظام پزشکی

نمونه امضاء

## فرم عضویت بستگان درجه یک

<input type="text"/>	کد مشتری (تکمیل توسط کارشناس)	<input type="text"/>	شماره حساب (تکمیل توسط کارشناس)
<input type="text"/>	نام خانوادگی	<input type="text"/>	نام
<input type="text"/>	شماره شناسنامه	<input type="text"/>	نام پدر
<input type="text"/>	تلفن همراه	<input type="text"/>	کدملی
<input type="text"/>	آدرس و تلفن محل سکونت		
<input type="text"/>	آدرس و تلفن محل کار		

نمونه امضاء