

فرم شماره ۳۵ - سوابق پرداخت حق بیمه پدیدآورندگان

| نام مؤسسه بیمه کننده | نام سازمان کارفرما | تاریخ شروع بیمه | تاریخ خاتمه بیمه | شماره بیمه شده | شماره بیمه قبلی | کد کارگاه | علت قطع رابطه با بیمه |
|----------------------|--------------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

سایر توضیحات:

| | |
|--------------|--------------|
| <p>-----</p> | <p>-----</p> |
|--------------|--------------|