

شماره.............

تاريخ..............

پيوست..............

جناب آقاي دکتر صادق یوسفی

معاون محترم توسعه مدیریت و منابع

سلام عليكم

با احترام، بدین‌وسیله به استحضار می‌رساند آقا/خانم .................................................................................................................................................

فرزند ......................................................... با کد ملی ................................................................................................... متولد .............................................................................. صادره از ...................................................... در تاریخ ................................................................. به علت ....................................................................................... فوت نموده است. لذا خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات لازم نسبت به پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه (غرامت فوت و نقص عضو) نامبرده را مبذول فرمایند.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

شماره تلفن همراه و ثابت