



استمارة تحديث البيانات وأسماء المستفيدين من صندوق الزمالة الأسرية						
المعلومات الشخصية						
			الاسم الرباعي			
			الاسم بالإنجليزية			
			رقم الهوية	رقم العضوية		
			نوع التأمين الصحي	الهاتف النقال "الجوال"		
			تاريخ الميلاد	الجنسية		
أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	الحالة الاجتماعية	أنثى	ذكر
			عدد الأولاد	عدد الزوجات		
			سنة الحصول على الإجازة	متقاعد	مزال	
				عنوان السكن	المدينة	
				كتابة	مبلغ الرسوم "أرقام"	
معلومات المكتب						
			اسم المكتب			
			الشارع والمبنى	المدينة		
			الفاكس	الهاتف الأرضي		
			البريد الإلكتروني			
			الشركات التي تمثلها			
النسبة	الاسم			أسماء المستفيدين من مستحقات صندوق الزمالة		
<p>- في حال عدم ذكر وتحديد المنتفع من المعونة العاجلة، تصرف لكافة الورثة، كما يحدده الشرع والقانون.</p> <p>- إن توقيع الاستمارة وتسليمها للنقابة دون تسديد الالتزامات المالية المستحقة، لا يمنح موقعها أو ورثته أو المستفيدين من بعده أية حقوق على الصندوق.</p> <p>- أنا الموقع اسمي أدناه، وأنا بكامل الصفات المعتمدة شرعاً وقانوناً، أقر وأؤكد صحة المعلومات المذكورة أعلاه، وعليه أوقع.</p>						

توقيع المحامي / : .....



تحريراً في /...../...../.....

القدس عاصمة فلسطين الأبدية

- المرفقات

مصادقة الموظف/ة المختص/ة: .....

1. صورة الهوية

2. صورة التأمين الصحي

3. صورة بطاقة العضوية "السنة السابقة"

مع تحيات - مركز الخدمات