

المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية
نموذج بيانات الفروع لأصحاب الأعمال



اسم صاحب العمل:

رقم التسجيل:

الرقم المدني:

رقم الفرع	اسم الفرع	رقم الترخيص	الرقم المدني	عنوان الفرع

إقرار

الختم الرسمي للمنشأة

للاستعمال الرسمي

أقر بأن البيانات المدونة في هذا الطلب صحيحة وكامله

توقيع مختص التسجيل

إسم المسئول:

الصفة الإدارية:

توقيع المسئول:

التاريخ:

التاريخ / /