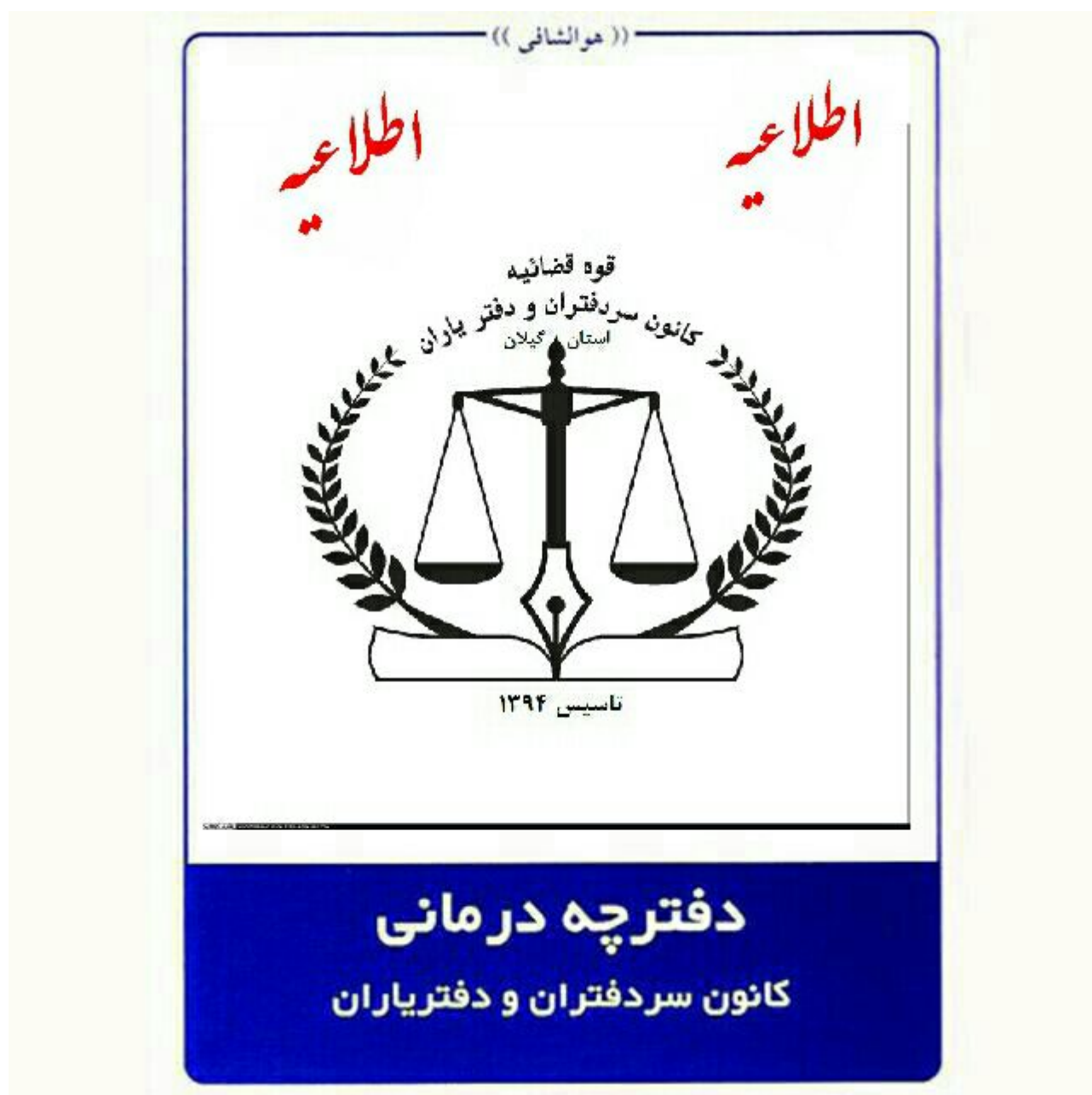


اطلاعیه شماره ۳ (بیمه و درمان)



اطلاعیه شماره ۳ (بیمه و درمان) قابل توجه همکاران محترم: هنگام تکمیل فرم بیمه خود و افراد تحت پوشش، کپی کارت ملی پشت و رو و شناسنامه تمام صفحات توسط سردفتر محترم تائید و برابر با اصل شده و به ضمیمه فرم (به همراه هر نفر یک قطعه عکس) را به مدیریت درمان کانون گیلان جناب آقای آذری تحویل نمایند.

۔ (روابط عمومی کا نون سردفتران و دفتریاران استان گیلان)