

صورة
المشترك

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
مكتب التأمينات الاجتماعية بـ
نموذج طلب إصدار بطاقة مستفيد

اسم المستفيد:

رقم الاشتراك:

رقم السجل المدني:

العنوان:

ص.ب.:

المدينة:

الرمز البريدي:

هاتف:

فاكس:

جوال:

بريد إلكتروني:

ملاحظة: يتم إعادة البطاقة لمكتب التأمينات الاجتماعية عند توقف استحقاق المعاش

توقيع المستفيد:

التاريخ:

توقيع الموظف المختص:

التاريخ: