



نموذج الرسم السنوي لعام ٢٠٢١

- المحامي المتقاعد -

الرقم النقابي : ..... اسم المحامي المتقاعد : .....

عنوان المنزل : المدينة : ..... الشارع : .....

بنية رقم : ..... رقم الهاتف : .....

• أرغب بدفع المعونة العاجلة ( ما لم أصرح بغير ذلك فيما بعد ) إلى : .....

التأمين الصحي :- أرغب بإشراك المذكورين تالياً من عائلتي بالتأمين الصحي لعام ٢٠٢١ :-

اسم المنتفع	الصفة	تاريخ الولادة
٦		
٧		
٨		
٩		
١٠		

اسم المنتفع	الصفة	تاريخ الولادة
١		
٢		
٣		
٤		
٥		

تحديث بيانات :-

١. أسماء أفراد الأسرة من الزوجة والأولاد :

الرقم	الاسم	الصفة	تاريخ الولادة	درجة التعليم	الحالة الاجتماعية
١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					
٧					
٨					

٢. جهة تحويل الراتب :

البنك المحول إليه الراتب التقاعدي
الفرع
IBAN

توقيع المحامي: .....

اليوم..... الموافق...../...../٢٠٢١م