



مجلس القضاة الوطنيين

تأسست عام ١٩٥٠

نموذج الرسم السنوي لعام ٢٠٢٦ م - المحامي المتقاعد -

الرقم النقابي : اسم المحامي المتقاعد :
عنوان المنزل :

المدينة : الشارع :

بناية رقم : رقم الهاتف :

♦ أصرح بدفع المعونة العاجلة (ما لم أصرح بغير ذلك فيما بعد) إلى :
التأمين الصحي :-

أرغب بإشراك المذكورين تالياً من عائلتي بالتأمين الصحي لعام ٢٠٢٦ م :-

تاريخ الولادة	الصفة	الاسم	
			١
			٢
			٣
			٤
			٥
			٦
			٧
			٨
			٩
			١٠

أفراد الاسرة الحاليين ضمن دفتر العائلة :-

تاريخ الولادة	الصفة	الاسم	
			١
			٢
			٣
			٤
			٥
			٦
			٧
			٨
			٩
			١٠

• وافوض النقابة بالاطلاع على الملف الطبي العائد لي ولأفراد اسرتي لدى أي جهة طبية دون الرجوع إلينا .

اليوم..... الموافق/...../٢٠٢٦ م

توقيع المحامي المتقاعد: