



نقابة المحامين العرب
تأسست عام ١٩٥٠

نموذج الرسم السنوي لعام ٢٠٢٥ 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 ٢٠٢٥ م :-

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

أفراد الاسرة الحاليين ضمن دفتر العائلة :-

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

توقيع المحامي المتقاعد:

اليوم..... الموافق/...../٢٠٢٥ م