



بَقَاةِ اَلْمَحَامِيَة اَلْاَرْدَنِيَّة

تأسست عام ١٩٥٠

نموذج الرسم السنوي لعام ٢٠٢٤ م

- المحامي المتقاعد -

الرقم النقابي : اسم المحامي المتقاعد :

عنوان المنزل :

المدينة : الشارع :

بناية رقم : رقم الهاتف :

♦ أصرم بدفع المعونة العاجلة (ما لم أصرم بغير ذلك فيما بعد) إلى :

التأمين الصحي : -

أرغب بإشراك المذكورين تالياً من عائلتي بالتأمين الصحي لعام ٢٠٢٤ م :-

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

أفراد الأسرة الحاليين ضمن دفتر العائلة :-

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

أفوضكم بخصم الرسوم السنوية من الراتب التقاعدي في حال عدم دفعي للرسم لاحقاً

اليوم..... الموافق/...../٢٠٢٤ م توقيع المحامي المتقاعد: