

"نموذج 105"

الهيئة القومية للتأمين والمعاشات

مكتب :  
منطقة:

أخطار تحديد المستفيدين من التعويض  
الإضافي ومنحة الوفاة

أسم المؤمن عليه :  
تاريخ ميلاد المؤمن عليه:  
رقم التأمين:  
أسم صاحب العمل : جامعة بنها كلية التربية الرياضية للبنين

نسبة الاستحقاق		درجة القرابة أن وجد	النوع	اسم المستفيد
بالأرقام	بالحروف			

أقر أنا  
الموضحة قرين كل منهم ومبلغ منحة الوفاة إلى  
بأنني أرغب في صرف مبلغ التعويض للمستفيدين الموضحين بعالية وبنسب الاستحقاق  
وصفته

صاحب العمل : جامعة بنها كلية التربية  
الرياضية للبنين.

المؤمن عليه

تاريخ التسجيل / / 19 ورقم صفحة السجل .

المؤمن عليه

يعتمد

خاتم شعار الجمهورية