

(فرم شماره ۲)

فرم اعتراض بہ میزان حق بیمہ

این قسمت توسط کارفرما تکمیل می گردد:

نام و نام خانوادگی کارفرما: نام کارگاه: شماره کارگاه:
 شماره بدهی مورداعتراض: کد ملی کارفرما: فعالیت کارگاه:
 شماره و تاریخ اعلام بدهی: آدرس کارگاه:
 شرح اعتراض:

آدرس ایمیل کارفرما:

شماره تلفن همراه کارفرما:

امضاء کارفرما:

تاریخ:

ساعت:

سال:

ماه:

روز:

تاریخ رسیدگی در هیأت بدوی:

محل تشکیل جلسه رسیدگی:

امضاء کارفرما:

نام و نام خانوادگی کارفرما:

امضاء شعبه:

تاریخ: