

به نام خدا

تاریخ: [تاریخ نامه]
شماره: [شماره نامه]
پیوست: [دارد/ندارد]

موضوع: درخواست کارمند برای شرکت در طرح بیمه ی درمانی

[آقای/خانم] [نام گیرنده]

با سلام،

اینجانب به عنوان کارمند شرکت [نام شرکت شما]، مایل هستم تا در طرح درمانی آن شرکت، شرکت نمایم.

بدین وسیله، شرکت [نام شرکت شما] مجاز به اعمال کسورات لازم از درآمد اینجانب یا مزایای پرداختی بابت از کارافتادگی و عدم توانایی، که میزان آن در فهرست حقوق بیمه ی گروه مشخص گردیده است، می باشد.

همچنین تصدیق می نمایم که برای سهمیم شدن در طرح بیمه ی درمانی شرکت، دارای شرایط لازم هستم و کسورات ماهیانه ای که قبلاً در همین نامه بدان اشاره شد، در مورخ [تاریخ آغاز کسورات ماهیانه] آغاز خواهند شد. به علاوه، توافق می نمایم که پذیرش درخواست اینجانب مبنی بر سهمیم شدن در طرح بیمه ی درمانی شرکت مشروط بر صلاحیت اینجانب در تامین خواسته های تعیین شده توسط [نام شرکت بیمه] خواهد بود.

کارمند

نماینده ی مجاز و دارای حق امضاء

[نام شرکت شما]

[نشانی شرکت شما]

تلفن: [تلفن شرکت شما] / دورنگار: [دورنگار شرکت شما]

[نشانی سایت شما] / [پست الکترونیکی شما]