



فرم درخواست کارت اعتباری

نام خانوادگی:	نام:
شماره شناسنامه:	نام پدر:
محل تولد:	شماره بیمه نامه:
تاریخ تولد (روز، ماه، سال):	محل صدور شناسنامه:
میزان تحصیلات:	وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد
کد پستی:	کد ملی:
محل سکونت:	
نشانی محل کار: تلفن: فکس:	
تلفن همراه: Email:	

مشخصات متقاضی

اینجانب، ضمن اعلام صحت مطالب فوق و رعایت کلیه شرایط و مقررات مربوط، بدینوسیله تقاضای صدور و دریافت کارت اعتباری ملت را دارم و با امضاء در ذیل این برگه متعهد می شوم که مبالغ اقساط ارقام خریداری شده از فروشگاه های طرف قرارداد با بیمه ملت را در سررسید مقرر پرداخت نمایم. در غیر اینصورت، شرکت بیمه ملت مجاز خواهد بود که مبلغ بدهی اقساط به انضمام وجه الضمان ایفای تعهدات (به میزان ۳% در ماه) را از محل سپرده های عمروسرمایه گذاری یا سایر مطالبات اینجانب کسر نماید.

امضاء متقاضی کارت

تعهد متقاضی

کادر زیر توسط شرکت بیمه ملت تکمیل می گردد

نام شرکت کارفرما:	نوع بیمه نامه:
مبلغ اعتبار:	مدیر بیمه های زندگی

مشخصات اعتباری