

فرم تعهد نامه برقراری بیمه تامین اجتماعی در سال ۹۹

احتراما، اینجانب به شماره عضویت با کد ملی و شماره تماس موافقت خود را جهت برقراری بیمه تامین اجتماعی سال ۱۳۹۹ اعلام میدارم و تعهد می نمایم در صورت اعلام حق بیمه سال ۹۹ از سوی سازمان نسبت به پرداخت آن در زمان مقرر اقدام نمایم در غیر اینصورت عواقب ناشی از آن بر عهده اینجانب بوده و سازمان هیچگونه مسئولیتی در قبال قطع بیمه اینجانب نخواهد داشت.

مهر و امضا عضو