

فرم درخواست شرکت در مناقصه بیمه تکمیل درمان گروه سرمایه گذاری صندوق بازنشستگی کشوری

شرکت (شخص حقوقی)

شرکت نوع شرکت ثبت شده به شماره در اداره ثبت
شرکت ها و موسسات غیرتجاری تهران با سرمایه ثبت شده به مبلغ و ترکیب سهامداران مطابق آخرین آگهی
ثبت شده در روزنامه رسمی شماره مورخ به نشانی
..... شماره تلفن با معرفی صاحبان امضا مجاز شرکت (که حق امضا قراردادها و اسناد
تعهدآور به نام شرکت را دارند):

۱- (مدیرعامل)

۲- (عضو هیات مدیره)

با اطلاع کامل و قبول کلیه مندرجات آگهی مناقصه بیمه تکمیلی درمان کارکنان شرکت سرمایه گذاری صندوق بازنشستگی کشوری
و لیست پیشنهادی بیمه تکمیل درمان آن که مورد پذیرش اعضاء می باشد و مهر گردیده، بدین وسیله اطلاعات خود را جهت شرکت
در مناقصه ارسال می نمایم.

امضاء و مهر پیشنهاددهنده