



◇ НӨХӨН ТӨЛБӨРИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ - НТ-3

Субъект	<input type="checkbox"/>	Даатгуулагч
---------	--------------------------	-------------

Гэнэтийн осол, Хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтын даатгал

Санамж:
 1 | Та үг товчлолгүй, гаргацтай, үнэн зөв бичнэ үү.

Даатгуулагчийн овог, нэр:	Одоо эрхэлж буй ажил:
Гэрийн хаяг:	Утасны дугаар:

Хөдөлмөрийн чадвар алдсан хоног: Он Сар Өдөр -- Он Сар Өдөр

Гэнэтийн ослын тухай: Хэрхэн гэмтэж, бэртсэн тухай дэлгэрэнгүй бичнэ үү.

Нэхэмжилж буй дүн	₮
Өргөдөл гаргагчийн дансны мэдээлэл	Банкны нэр:
	Данс: <input type="text"/>
	РД: <input type="text"/>
	Данс эзэмшигчийн овог нэр:

Мэдүүлэг

Дээрх бүх мэдээллийг үнэн зөв мэдүүлсэнээ "АМАР ДААТГАЛ" ХХК-ийн удирдлага, ажилтнуудад баталж байна.
 Энэхүү өргөдлийн маягт нь нөхөн төлбөрийн материал хүлээн авсан баримт ба нөхөн төлбөр бүрэн шийдэгдсэн гэх үндэслэл болохгүйг анхаарна уу. Мөн энэхүү өргөдлийг бөглөснөөр таны гэрээ буцаах, цуцлах эрх хаагдаж байгаа болно.

Өргөдөл гаргасан даатгуулагч: _____ /Гарын үсэг/
 Огноо, цаг: _____
 Утас: _____