

بسمه تعالی

شرکت بیمه آسیا

احتراماً

به پیوست لیست نفرات شرکت کننده در برنامه باشگاه کوهنوردی شقایق که جهت اجرای برنامه واقع در استان شهرستان منطقه از تاریخ لغایت به مدت روز عازم هستند بحضور ارسال می گردد.

دستور لازم جهت پوشش بیمه ای نفرات مطابق قرارداد شماره ۴۱۹۹۲۵۳۸۶/۹۸/۱۴ را صادر نمایم.

(لطفاً عوامل اجرایی برنامه-سرپرست، راهنما، مسئول فنی- را جهت ایجاد پوشش بیمه ای مشخص نمایید).

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی
۱			۲۰		
۲			۲۱		
۳			۲۲		
۴			۲۳		
۵			۲۴		
۶			۲۵		
۷			۲۶		
۸			۲۷		
۹			۲۸		
۱۰			۲۹		
۱۱			۳۰		
۱۲			۳۱		
۱۳			۳۲		
۱۴			۳۳		
۱۵			۳۴		
۱۶			۳۵		
۱۷			۳۶		
۱۸			۳۷		
۱۹			۳۸		

مسئول فنی:

راهنما:

سرپرست: