



المسلسل : \_\_\_\_\_

## إستمارة عضوية إشتراك بنظام المعاشات للمقيمين بالقاهرة والإسكندرية

رب المعاش  زوجة  أعباء  أرامل

بيانات رب المعاش									
الدرجة			رقم العمل			الاسم			
الرقم القومي			تليفون المنزل			العنوان			
المحمول									
بيانات الأعباء									
ثانياً : الأبناء					أولاً : الزوجة				
تاريخ الميلاد		الاسم			الاسم		الحالة		
/ /							<input type="checkbox"/> زوجة أولى		
/ /							<input type="checkbox"/> زوجة ثانية		
/ /							<input type="checkbox"/> زوجة ثالثة		
/ /							<input type="checkbox"/> زوجة رابعة		
/ /							<input type="checkbox"/> أرملة		
إقرار									
أقر أنا الموقع أدناه برغبتي فى الإشتراك بنظام علاج المعاشات للمقيمين بالقاهرة والإسكندرية, كما أقر بالإلتزام بكافة النظم واللوائح المنصوص عليها النظام وما يستجد من تعليمات وفى حالة مخالفتها ساكون متحملاً لكافة المسئوليات المدنية والقانونية والجنايئة المترتبة على ذلك.									
المقر بما فيه ,,									
يملأ بمعرفة مكتب الكاردكس									
رقم الموظف : .....									
تاريخ الإحالة : .....									
سبب الإحالة : .....									
ملاحظات : .....									
المستندات المرفقة									
<input type="checkbox"/> صورة البطاقة (عدد/ صورة) <input type="checkbox"/> صورة شهادة الميلاد (عدد/ صورة) <input type="checkbox"/> خطاب التأمينات (بالنسبة للأرامل وذوى الإحتياجات الخاصة والأيتام) <input type="checkbox"/> إقرار يفيد إستحقاق الخدمة العلاجية									