

پیوست
شماره دو

صورتجلسه انتقال نام نماینده های فروش
بیمه های عمر و تامین آتیه

شماره نامه :
تاریخ درخواست :
139 / /

توسط نماینده فروش تکمیل گردد

نمایندگی/ مدیر ارشد/ کارگزاری محترم کد سرکار خانم / جناب آقای
با احترام
بدینوسیله اینجانب
خانم/ آقای نماینده فروش بیمه عمر و
تامین آتیه با کد ملی و کد
دائم
درخواست تغییر سازم ان فروش خود از کد
به زیر کد
را به دلیل

توسط ارکان سازمان فروش تکمیل گردد

اینجانبان (ارکان سازمان فروش) با انتقال نام فوق موافقت داریم

انتقال گیرنده			انتقال دهنده		
مهر و امضا	نام و نام خانوادگی / کد	سازمان فروش	مهر و امضا	نام و نام خانوادگی / کد	سازمان فروش
		مدیر ارشد/جنرال/کارگزار			مدیر ارشد/جنرال/کارگزار
		مدیر توسعه			مدیر توسعه
		مدیر آموزش			مدیر آموزش
		مدیر فروش			مدیر فروش

اداره پشتیبانی فنی ارکان سازمان فروش

با احترام

بدین وسیله باستحضار می رساند، تغییرات فوق با نظر مثبت جهت انجام ارسال می گردد.

توسط شعبه ناظر تکمیل گردد

مهر و امضا شعبه:

تاریخ: