

پیوست ۱

بسمه تعالی

شرکت سهامی بیمه ایران - نمایندگی کد ۵۱۶۸

با سلام

احتراما بدینوسیله خانم / آقای ----- به کد ملی -----
بیمه شده خانم / آقای ----- جهت بستری در بیمارستان ----- تحت
نظر دکتر ----- جهت صدور معرفینامه بیمارستانی معرفی خواهشمند
است اقدامات لازم مبذول فرمایید .

آدرس ارسال معرفینامه:-----
تلفن جهت هماهنگی لازم:-----

امضا