

بیمه گذار: دانشگاه میبد		بیمه شده اصلی:		بیمه گذار: بانک	
کدملی:		شماره حساب:		همراه:	
نام بیمار	نوع هزینه	تاریخ هزینه	مبلغ هزینه	مبلغ کارشناسی	توضیحات

تحویل گیرنده

تحویل دهنده

نام و امضاء

نام و امضاء

آدرس : بلوار جمهوری اسلامی - جنب بانک رفاه - بیمه سینا سرپرستی استان یزد تلفن: ۳-۳۵۲۳۵۳۰۱ فکس: ۳۵۲۲۶۹۶۸

بیمه گذار: دانشگاه میبد		بیمه شده اصلی:		بیمه گذار: بانک	
کدملی:		شماره حساب:		همراه:	
نام بیمار	نوع هزینه	تاریخ هزینه	مبلغ هزینه	مبلغ کارشناسی	توضیحات

تحویل گیرنده

تحویل دهنده

نام و امضاء

نام و امضاء

آدرس : بلوار جمهوری اسلامی - جنب بانک رفاه - بیمه سینا سرپرستی استان یزد تلفن: ۳-۳۵۲۳۵۳۰۱ فکس: ۳۵۲۲۶۹۶۸