Шаблон запроса на изменение списка застрахованных лиц по добровольному медицинскому страхованию

Примерная форма

Шаблон запроса на изменение списка застрахованных лиц

_____ просит внести изменения в список застрахованных по договору N ____ от _____:

N п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Страхователь	Должность/член семьи	Город	Домашний адрес	Домашний телефон	Программа
1. Исключить из списка застрахованных с _____ (дата)										
2. Включить в список застрахованных с _____ (дата)										
3. Исключить из списка застрахованных с _____ (дата) по Плану N ____:										

¦и одновременно включить в список застрахованных по этому же Плану: ¦

¦4. Изменить с _____ (дата) ¦

¦План N _____ на План N _____ для _____ (Ф.И.О.), _____ (дата рождения)¦

¦План N _____ на План N _____ для _____ (Ф.И.О.), _____ (дата рождения)¦

¦5. Изменить адрес проживания _____ (Ф.И.О.), застрахованного(ой) по Плану N _____. ¦
¦Новый адрес: ¦

¦6. Исправить Ф.И.О., дату рождения _____ (Ф.И.О.), застрахованного(ой) по Плану N _____ ¦
¦Правильно: ¦

Страхователь

Начальник отдела кадров/Менеджер по персоналу/Руководитель _____ Ф.И.О.

М.П.

Источник - "Кадровик. Кадровое делопроизводство", 2009, № 12

Сохраните в закладки наш сайт: Бланк-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ:
https://blank-obrazets.ru/shablon_zaprosa_na_izmenenie_spiska_zastraxovannyx_lic_po_dobrovolnomu_medicinskomu_straxovaniy