

Корпоративная заявка на приобретение полисов международного медицинского страхования «Platinum Corporate»

Пожалуйста, заполните данный формуляр ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ. Для Вашего удобства формуляр (в формате PDF) представлен на нашем веб-сайте: www.intermc.ru

1 Сведения о компании

| | |
|---|--|
| Название компании | <input type="text"/> |
| Сфера деятельности | <input type="text"/> |
| Фактический адрес | <input type="text"/> |
| Юридический адрес | <input type="text"/> |
| Почтовый адрес | <input type="text"/> |
| Телефон | <input type="text" value="КОД СТРАНЫ"/> – <input type="text" value="КОД ГОРОДА"/> – <input type="text"/> |
| Адрес электронной почты | <input type="text"/> |
| Количество сотрудников, желающих приобрести страховой полис | <input type="text"/> |

2 Сотрудники, желающие приобрести страховой полис Platinum Corporate

| | |
|---------------|--|
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |
| Имя | <input type="text"/> |
| Фамилия | <input type="text"/> |
| Дата рождения | <input type="text" value="Д Д"/> <input type="text" value="М М"/> <input type="text" value="Г Г"/> |

Продолжение на следующей странице

