

## بسمه تعالی



بدینوسیله، آقا/خانم ..... به کد ملی .....  
با نسبت ..... جهت استفاده از پوشش شناوری  
آقا/خانم ..... به کد ملی .....  
با نسبت ..... برای خدمات  دندان پزشکی  عینک معرفی  
می‌گردد.

مدارک به پیوست تقدیم حضورتان می‌گردد.

- نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی .....  
کد ملی ..... شماره تماس .....

**امضا و تاریخ**