فهرست مشخصات مدیران، متصدیان و کارکنان شرکت یا مؤسسه‌ی حمل و نقل همراه با افراد تحت تکلف آنان

نام مؤسسه یا شرکت:

شماره تفن تماس:

ردیف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	جنیست	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	وضعیت تأهل	نسبت با بیمه شده	تاریخ استخدام	بیمه پایه	شماره دفترچه بیمه

خواهشمند است پس از تکمیل فهرست بالا، با شماره ۶۶۴۸۹۱۴۰ و ۶۶۴۸۹۱۴۲ بنام «وطن‌زاده» فاکس گردد.