

السادة / شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني

المحترمين

نتعهد نحن شركة / مؤسسة

باستلام اسم المستخدم و الرقم السري الخاص بالوثيقة رقم / عبر مندوبنا السيد / السيدة برقم هاتف محمول رقم وذلك للدخول إلى موقعنا الإلكتروني لغرض إصدار أو تجديد أو إضافة أو تعديل وثيقة التأمين الطبي وتعتبر هذه البيانات تحت مسؤوليتنا وان لا نقوم بتزويد هذه البيانات لأي شخص أو جهات غير تابعة لنا. وفي حال أن اكتشفت الشركة أو الجهات المختصة خلاف ما ذكر فلنا الحق في إتخاذ الإجراءات اللازمة.

الأسم/

التاريخ /

التوقيع/

الختم /