

نموذج رقم (٩) قرار وزاري رقم (٥٥٤) لسنة ٢٠٠٧

الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي

صندوق العاملين بالقطاع

نموذج توقيع صاحب العمل أو المدير المسئول

رقم المنشأة		إسم صاحب العمل أو المدير المسئول		إسم المنشأة:	
نوع النشاط:				عنوان المنشأة:	
				الشكل القانوني:	
التوقيع	الصفة	إسم من له الحق في التوقيع	التوقيع	الصفة	إسم من له الحق في التوقيع
		٣			١
		٤			٢

رئيس الإشتراكات / /

أخصائي بدم الإشتراك

توقيع صاحب العمل