

فرم اطلاعات بیمه مسئولیت مدنی مهندسین ناظر،طراح و محاسب

نام و نام خانوادگی تحویل دهنده اطلاعات:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره تماس ناظر | شماره تماس مالک | آدرس ملک(پروژه) | مالک(کارفرما) | ناظر سازه | مبلغ(ریال) | متراژ(زیر بنا) | شماره ثبت نقشه | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |
| امضاء و تاریخ تحویل دهنده اطلاعات: | | | | |  |  | جمع | |