

۱۴۰۲/۱۰/۰۶

تاریخ:

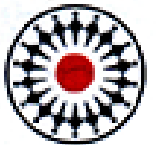
۱۴۰۲/ص/۷۳۵

شماره:

دارد

پیوست:

## بسمه تعالی



بیمه تعاون  
TAAVON INSURANCE COMPANY

## ریاست محترم دانشگاه فرهنگیان

موضوع: مرکز ارائه خدمات بیمه تعاون

با سلام

احتراماً، به استحضار میرساند در صورت وقوع هرگونه خسارت به بیمه شدگان آن مرکز مدارک به شرح  
فرم پیوست جهت تشکیل پرونده به شرکت بیمه تعاون ارائه فرمایید.

همچنین نامه رسمی اعلام خسارت توسط آن مرکز ضمیمه مدارک پیوست گردد.

آدرس بیمه تعاون:

تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان قائم مقام فراهانی، کوچه ششم، پلاک ۲۲، ساختمان بیمه تعاون

  
با تشکر  
بهروز جوزی نجف آبادی  
مدیر استان اصفهان