

فرم ثبت درخواست بیمه تامین اجتماعی شاغلان کسب و کارهای اینترنتی

فرم ثبت درخواست بیمه تامین اجتماعی	
<input type="text" value="عضو اتحادیه نمی باشد"/>	وضعیت کسب و کار معرف*
<input type="text" value="domain.ir"/>	دامنه کسب و کار معرف*
<input type="text"/>	نام و نام خانوادگی*
<input type="text"/>	نام پدر*
<input type="text"/>	تاریخ تولد*
<input type="text"/>	شماره شناسنامه
<input type="text"/>	کد ملی*
<input type="text"/>	صادره از*
<input type="text"/>	شماره بیمه
<input type="text"/>	شماره کارت عضویت
<input type="text" value="می باشم"/>	دارای سابقه بیمه قبلی*
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	استان - شهر*
<input type="text" value="لطفا شهر را انتخاب کنید."/>	شعبه تامین اجتماعی
<input type="text"/>	نشانی محل کار فعلی*
<input type="text"/>	نشانی محل سکونت*
<input type="text"/>	تلفن تماس*
<input type="text"/>	در صورت داشتن ریز سوابق پرداخت حق بیمه، با انتخاب دکمه «افزودن ریز سوابق» اعلام فرمایید
<input type="button" value="افزودن ریز سوابق"/>	
<input type="button" value="ثبت"/>	

پیگیری درخواست بیمه تامین اجتماعی	
<input type="text"/>	کد ملی
<input type="text"/>	کد پیگیری
<input type="button" value="مشاهده"/>	