

إخطار بتغيير في بيانات المنشأة

السيد / مدير مكتب

بصندوق التأمين الإجتماعي

تحية طيبة وبعد ،،،

أتشرف بالإحاطة بأنه اعتباراً من / / قد حدث تغيير في بيانات المنشأة طرفكم  
إعتباراً من / / حيث تم:

ومرفق المستندات الخاصة بالتعديل الذي تم .

تحريراً في : / / ٢٠

إسم صاحب العمل:

رقم المنشأة:

توقيع صاحب العمل:

## إرشادات

- يتعين أن يكون الإخطار خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ وقوع أي تغيير في البيانات والمستندات المقدمة تطبيقاً للمادة ١٥ من القرار .