



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : شاه فيروز حبيب شاه
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 15326
Advice Date : 28/05/2017
Account No : 20300137

اشعار دائن

الى :
العنوان :
الدائرة :
الفرع :
رقم الإشعار :
تاريخ الإشعار :
رقم الحساب :

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
-------------	--------	--------	--------

Insured Name : عبدالعزيز صعب احمد احمد الصعب : المؤمن له
Policy No. : Motor Private -95/1/264650/2016 : رقم البوليصه
Policy Type : Third Party : الفئة

Claim No. : 203481/2017 : رقم المطالبة
Payment No. : 15226/2017 : رقم الدفعة

PAID
-- JUN 2017

Amount Credited : : قيمة الدفعة SR 3,834.00
The Sum of : Saudi Riyals Three Thousand Eight Hundred Thirty Four Only
مبلغ وقدره : فقط ثلاثة آلاف وثمانمائة وأربعة وثلاثون ريال سعودي



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

RESIDENT IDENTITY
SHAH FEROZ HABIB SHAH

شاه فيروز حبيب شاه

رقم الهوية ٢١٨٤٩٩٠٥٣٥ نسخة ٩

مكان الإصدار: الخدمات الإلكترونية

الإصدار: ١٤٣٨/٠٧/٠١

التهيئة: سائق خاص

الجنسية: باكستاني

الديانة: الإسلام

KINGDOM OF SAUDI ARABIA

2184990535

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية

رخصة سيار
VEHICLES REGISTRATION

SHAH FEROZ HABIB SHAH

المالك المستخدم

هوية المالك ٢١٨٤٩٩٠٥٣٥

هوية المستخدم ٢١٨٤٩٩٠٥٣٥

رقم الهيكل 6T1BF9FK3CX384386

رقم اللوحة ٩٢٧٩ ب ل ع

نوع التسجيل: خصوصي

9329 E L B

نوع المركبة: كبرى

مادئة

حمولة المركبة: ١٤٢١

وزن المركبة: ١٤٢١

سنة الصنع: ٢٠١٢

اللون: الأزرق فاتح

تاريخ الانتهاء: ١٤٣٩/٠٤/٠٤

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



إقرار

أقر أنا الموقع أدناه على أنني لا أملك حساب بنكي وأرغب من شركة المتحدة للتأمين التعاوني في تعويضي بشيك مصرفي بدلاً عن الحوالة البنكية وعلى هذا أوقع .

شاه فروز

الاسم :

التاريخ :

٢٠١٥/٠٧/٠٩

التوقيع :

صورة الهوية





المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 203481/2017
Policy No : Motor Private - 95/1 /264650/2016
TP Name : شاه فيروز حبيب شاه
Nationality & ID : 2184990535
Date of Accident : 19/05/2017
Accident Place : Riyadh
Accident Desc. :
Vehicle Details : Make: Toyota Model: Camry Plate No.: 9329 ب ل ع

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	3,834.00	0.00		3,834.00	15326
Total to be Paid				3,834.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

أنا / نحن الموقع أدناه أقر واعترف بانني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية اضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الاوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني او المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وبراءة الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 28/05/2017

الاسم
Name

التوقيع
Signature

4/6/2017

شاه فيروز حبيب شاه

No.: 00545709 رقم:

samba سامبا

Date: 01/06/2017 التاريخ:

Samba Financial Group مجموعة سامبا المالية
فرع الأندلس جدة
ANDALUS BRANCH JEDDAH

Place of Issue: الرياض حلا في:

لا يصرف إلا بالسحب الأول

Against this cheque
Pay to the order of

شاه فيروز حبيب شاه

إدفعوا بموجب هذا الشيك لأمر

The amount of مبلغ وقدره فقط ثلاثة آلاف وثمانمائة وأربعة وثلاثون ريال سعودي

ريال
S.R. 3,834.00

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE
RIYADH

Signature

التوقيع

Do not write below this Line لا تكتب تحت هذا الخط

0 1 00004272455 100 2040 00545709

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF INTERIOR
RESIDENT IDENTITY
SHAH FEROZ HABIB SHAH
شاه فيروز حبيب شاه
رقم ٢١٨٤٩٩٠٥٣٥ نسخة ٩
مكان الاصدار: الخدمات الالكترونية
الإصدار: ١٤٣٨/٠٧/١٢
الجنسية: سائق خاص
الديانة: الإسلام
صاحب نظر: نايف صالح عبد الحربي
2184990535



شركة التأمين التعاوني

UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

تأمين منح خصم قطع
خيار نقدا

Workshop Name\	مجموعة منيف النهدي التجارية القابضة	اسم الشركة/
----------------	-------------------------------------	-------------

السلام عليكم ورحمة الله

بناء على الاتفاقية المبرمة مع سيادتكم ونسبة خصم قطع الخيار المحددة لعميل المتحده نعدكم بمنح نسبة الخصم وقدرها ٣٥% اعميلنا وفقا للبيانات التالية:-

اسم الطرف الثالث /	شاه فرار شاه
رقم الوثيقة /	٤٦٤٦٥
رقم المطالبة /	٤٠٢٤٨١
تاريخ الحادث /	

بيانات السيارة :-

Model /	الموديل /	Plat No /	اللوحة /	Type of Vehicle /	نوع السيارة /
٢٠١٤		٩٣٢٩	٤٤٤	كامل	

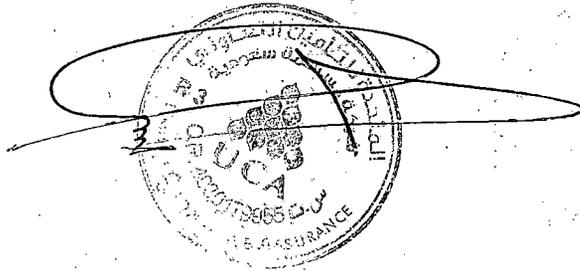
مع تحصيل مبلغ قطع الخيار من العميل نقدا وفقا للاتفاق

وتقبلوا فائق التحية والتقدير.....

الشركة المتحدة للتأمين
التعاوني

التاريخ:

٢٠١٥ / ١٢ / ١٥



سند استلام

هذا السند يجب ان يكون مطبوع من نظام الشركة ولا يعبا باليد

رقم المطالبة 95/1/203481/2017-1

عزيزي مقدم المطالبة :

شكرا لك لتقديم مطالبتك . نود اشعارك بأنه قد تم تقديم المطالبة الخاصة بكم وفي حالة وجود أي استفسار أو توضيح يمكنك التواصل مباشرة على رقم الاتصال الموضح أدناه .

معلومات المطالبة

رقم اللوحة	تاريخ المطالبة	رقم الوثيقة	رقم الاتصال	شركة التامين
ب ل ع 9329	25/05/2017	2016 \ 264650	6530068/6530072	المتحدة للتأمين التعاوني

حالة المطالبة

المستندات التي تم تقديمها مكتملة المستندات المستلمةصورة من رخصة القيادة غير مكتملة صورة من وثيقة التأمين

صورة من استمارة المركبة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا

تقرير المرور

نموذج المطالبة

معلومات هامة - دون اخلال بمبادئ حماية العملاء (تكون المعاينة خلال 3 ايام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)

- تلتزم الشركة بتسوية مبالغ المطالبات المقررة من الإدارة العامة للمرور أو من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المرخص لها بذلك المغطاة بموجب الوثيقة الموحدة للتأمين على المركبات بكل نزاهة وعدالة دون أي مساومة خلال مدة أقصاها (15) خمسة عشر يوما تقويميا من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات .

- يمكن للعميل تقديم شكوى الى إدارة الشكاوي بالشركة وذلك من خلال مركز الاتصال أو موقع الشركة الإلكتروني المبين أدناه .
- في حال عدم تجاوب الشركة يمكن تقديم شكوى لمؤسسة النقد العربي السعودي من خلال إدارة حماية العملاء .

وذلك باستخدام الهاتف: 8001256666 أو الموقع الإلكتروني: www.sama.gov.sa

الموقع الإلكتروني uca.com.sa

رقم الهاتف 920023355

اسم الفرع الرياض

تاريخ \ الوقت 25-05-2017 09:47

صباحا مساء

التوقيع

Talal Abdullah Mohammed

موظف خدمة العملاء

اسم البنك

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN)

(على العميل التأكد من صحة رقم الايبان عند استلام هذا السند)

نموذج مطالبة التأمين الإلزامي للمركبات (الطرف الثالث)

رقم المطالبة: ٢١٨٤٩٩٠٥٣٥

١. معلومات مقدم المطالبة (الطرف الثالث) - الرجاء تعبئة النموذج بشكل كامل للإلزامية جميع الأختانات أدناه

رقم وثيقة تأمين المؤمن له / مبلغ التعويض / ريال سعودي

نوع المطالبة: مركبة إصابات حريق ممتلكات وفيات أخرى

اسم المالك: SHAH.FEROZ / رقم هوية المالك: 2184990535

البريد الإلكتروني: / رقم جوال المالك: 0532595781

صندوق البريد / رقم هوية سائق المركبة: /

اسم السائق: / السائق هو مالك المركبة نعم لا / تاريخ ميلاد السائق: / /

٢. معلومات ووصف تفاصيل الحادث

مدينة / موقع الحادث: الرياض

تاريخ ووقت وقوع الحادث: 18 / 15 / 2017

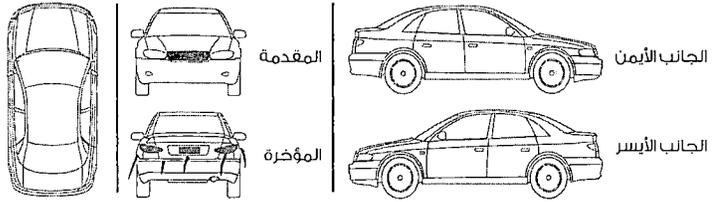
مباشرة الحادث من قبل: نجم أخرى

رقم تقرير الحادث: 38711 / رقم لوحة مركبة الطرف الثالث: 9329 - E L B

نسبة مسؤولية مقدم المطالبة: 0% 25% 50% 75%

يرجى وصف كيفية وقوع الحادث: /

ضع علامة (X) لإظهار منطقة الضرر في المركبة بسبب الحادث: /



1 GO - TO ROAD - MALIK - FHAD. 80. SPED - AN - AFTER PARTY - ACCIDENT MY CAR

٣. إقرار وقبول - خاص بمطالبة الطرف الثالث

رقم الحساب البنكي الخاص بمالك المركبة (IBAN): / أي خطأ في كتابة رقم الحساب (IBAN) تكون من مسؤولية مقدم المطالبة.

أقر بأنه عند استلام مبلغ التعويض المستحق لي نظاماً وفقاً للتقديرات المرفقة ووفقاً لشروط الوثيقة وأحكامها من خلال تحويل المبلغ إلى حسابي المصرفي الموضح أعلاه في بنك / أو بواسطة شيك، فإنني أخلي وأبرئ شركة التأمين بشكل تام ونهائي من جميع المسؤوليات التي قد تترتب على هذه المطالبة حالياً أو مستقبلاً، كما أقر بأنه قد تم تعويضني عن جميع المطالبات المتعلقة بهذه الواقعة.

أوافق على منح شركة التأمين، ولغرض دراسة المطالبة، الحق في الاستفسار من شركة نجم لخدمات التأمين أو الجهات المختصة الأخرى أو أي شركة مرخصة/معلمة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي ووفقاً لقواعد العمل المقررة الخاصة بتبادل المعلومات، عن جميع المعلومات المتعلقة بهذا الحادث أو حوادث سابقة سواء تعلقت بالمركبة أو سائقها، كما أوافق على منح شركة التأمين الحق في تزويد تلك المعلومات والمطالبات الخاصة بي إلى الجهات الحكومية أو الشركات الأخرى المرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي

أقر أنا الموقع أدناه أن البيانات المدونة أعلاه صحيحة

مقدم المطالبة: مالك المركبة شخص آخر

اسم مقدم المطالبة: شاه فيروز / رقم هوية مقدم المطالبة: 2184990535

تاريخ التوقيع: 25 / 15 / 2017 / رقم جوال مقدم المطالبة: 0532595781

للاستعمال الرسمي

المستندات مكتملة نعم لا / المستندات الناقصة

هل يتطلب معاينة المركبة نعم لا / تاريخ: / / رقم الموظف: / التوقيع:

(تكون المعاينة خلال ٣ أيام من استلام المطالبة مكتملة المستندات)



نموذج تسوية مطالبة الطرف الثالث

التاريخ : 2017-05-25
الفرع : الرياض

بيانات المطالبة

شاد فيروز حبيب شاه	اسم المتضرر		اسم المؤمن له
4,664	المبلغ التقديري	٢٠٠٤٨١	رقم المطالبة
25-05-2017	تاريخ تقديم المطالبة		تاريخ وقوع الحادث
كامري	نوع السيارة		نوع السيارة
9329 ب ل ع	رقم اللوحة		رقم اللوحة
0	نسبة المسؤولية	100	نسبة المسؤولية

مبالغ التسوية

	قيمة السيارة قبل الحادث	1500	اجور الاصلاح
	قيمة السيارة بعد الحادث	2304	قيمة قطع الغيار
0	الفرق	0	نسبة الخصم %
	مصاريف	2304	قيمة القطع بعد الخصم
0	اجمالي مبلغ التقييم	30	مصاريف
		3834	اجمالي مبلغ الاصلاح

في حالة تجاوز مبلغ الاصلاح اكثر من 50% يتم احتساب تقييم شيخ المعارض

3834	اجمالي مبلغ التعويض	100	نسبة المسؤولية %	3834	مبلغ التعويض
------	---------------------	-----	------------------	------	--------------

	التاريخ		التوقيع	شاه فيروز	اسم المتضرر
--	---------	--	---------	-----------	-------------

الملاحظات

الاعتماد

ممدود الشريم	مدقق تسوية المطالبات	طلال العبودي	مسئول تسوية وإدخال
2017-5-26	التاريخ	25/05/2017	التاريخ
	التوقيع		التوقيع
	مدير مطالبات الرياض		مشرف المطالبات
	التاريخ		التاريخ
	التوقيع		التوقيع



الاتحاد التعاوني للتأمين
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

تأمين قطع خضرم قطع
غير نقدا

Workshop Name\	مجموعة مؤلف النهدي التجارية القابضة	اسم الشركة /
----------------	-------------------------------------	--------------

السلام عليكم ورحمة الله

بناء على الاتفاقية المبرمة مع سيادتكم ونسبة خصم قطع الغيار المحددة لحمل المتحده تعتمدكم بمتح نسبة الخصم وقدرها ٣٥% لعميلتنا وفقا للبيانات التالية:-

اسم الطرف الثالث /	ساحل فرانس
رقم الوثيقة /	٢٦٢٦٥
رقم المطالبة /	٤٠٢٤٨١
تاريخ الحادث /	

بيانات السيارة :-

Model / الموديل	اللوحة / Plat No	Type of Vehicle / نوع السيارة
٢٠١٤	٩٣٠٩٤٠٤	كارت

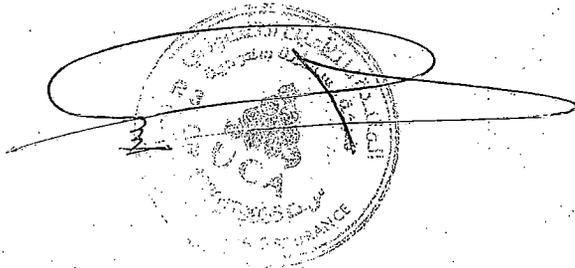
مع تحصيل مبلغ قطع الغيار من العميل نقدا وفقا للاتفاق

وتقبلوا فائق التحية والتقدير

الشركة المتحدة للتأمين
التعاوني

التاريخ:

٢٠١٥ / ١٢ / ١٥

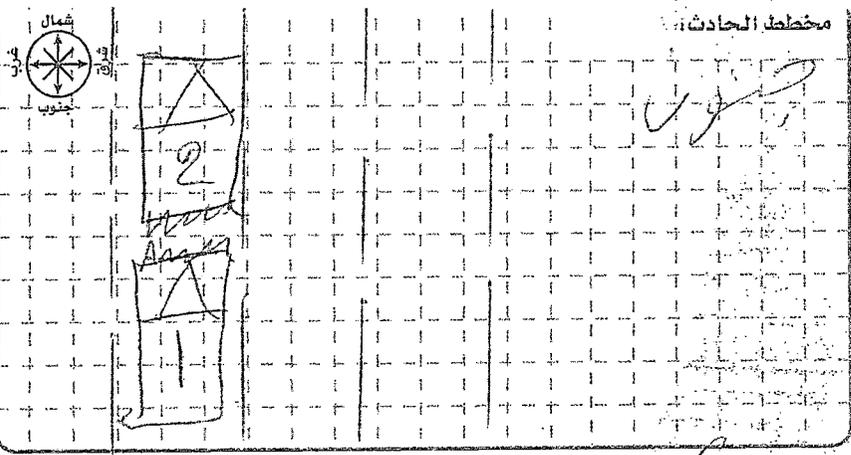


[Signature]

رقم البروتوكول : ج ل ٩ ٥١٦٨ التسجيل : التاريخ : الفلرن : السنة : ٢٠١٣
 رقم الشهادة : ٢٢٢٨٣٢٢١٥ : الفلرن : في :
 الاسم : عبد العزيز بن محمد بن احمد

الاسطر ١ الى ١ من ١

رقم الوثيقة : ٩٥/١/٢٦٤٦٥ / ٧ ١٦-١ :
 نوع الشاهدين : طرف ثالث :
 اسم الشركة : الشركة المتحدة للشاهدين الشماولي (ACU)
 تاريخ الاصدار : ١٤٣٧/١١/١٨ تاريخ البداية : ١٤٣٧/١١/٢٠ تاريخ النهاية : ١٤٣٨/ ٨/٢٩
 رقم الوثيقة :
 نوع الشاهدين :
 اسم الشركة :
 تاريخ الاصدار :
 تاريخ البداية :
 تاريخ النهاية :
 الحالة :
 الحالة :
 الحالة :
 تاريخ البداية :
 تاريخ النهاية :



الوقت والتاريخ		وقت وقوع الحادث	
وقت الإبلاغ	١٤ / ٨ / ٢٠١٤ هـ	وقت مباشرة الحادث	١٤ / / هـ
تاريخ إغلاق الحادث	١٤ / / هـ	تاريخ إغلاق الحادث	١٤ / / هـ

الموقع		المدينة / المحافظة / الحي	
اسم ورقم الطريق الواقع عليه الحادث	الطريق رقم ١١	قراءة الأعداديات	٠
اسم ورقم الطريق التقاطع معه - أو اسم معلم	جبل التحلية جنوب	قراءة العلامة الكيلومترية	٠
المسافة بالترمن التقاطع أو معلم ثابت	الإتجاه		

المركبات	تسلسل المركبة	إتجاه السير	رقم اللوحة	نوع التسجيل	دولة الإصدار	جهة الإصدار	اللون	الوديل	ماركة/ طراز	نوع المركبة	مكيان الصلابة			وضع المركبة	اسم مستلم المركبة	رقم البطاقة	التوقيع
											أ	ب	ج				
١	٥٨٧١٤	شمال	٥٨٧١٤	شخصي	السعودية	الرياض	أخضر	٢٠١٣	أفكار	سيارة	١	٢	٣	محمد بن عبد الله			
٢	٥٨٧١٤	شمال	٥٨٧١٤	شخصي	السعودية	الرياض	أخضر	٢٠١٣	أفكار	سيارة	١	٢	٣	محمد بن عبد الله			

الأطراف	تسلسل الوثيقة	الإسم	رقم الحساب	نوع الطرف	الحالة الصحية	النسبة (%)	اسم شركة التأمين	رقم الوثيقة	تاريخ الإنتهاء	نوع الرخصة في الوثيقة	الإسم	
											هاتف /	العنوان /
١	٥٨٧١٤	محمد بن عبد العزيز	١١٨٧٧٩٤٠٨٧٥	مركب	صحية	١٠٠	المشقة للتأمين	٢٧٥٥	٢٠١٤/٨/٢٠١٤	شخصي	هاتف /	العنوان /
٢	٥٨٧١٤	شاه فريرز	٢١١٨٤٩٩٠٥٧	مركب	صحية	١٠٠	المشقة للتأمين	٢٧٥٥	٢٠١٤/٨/٢٠١٤	شخصي	هاتف /	العنوان /

ملخص الحادث: بعد العملية التي تم فيها اصطدام المركبة رقم ١١ / ٥٨٧١٤ مع المركبة رقم ٢ / ٥٨٧١٤ من الخلف.

شهود	الإسم		رقم الحساب		رقم الهاتف		بيانات	
	الإسم	رقم الحساب	رقم الهاتف	مباشرة الحادث	مدد التقرير	مستلم التقرير	تاريخ وقت إستلام التقرير	
				١١٨٧٧٩٤٠٨٧٥		عبد الله	١٤ / / ١٤	ساعة

سبب الحادث	حالة الإضاءة	سبب الحادث	نقطة الصدم	حالة الجسور	نوع الحادث	تلفيات خاصة	تلفيات عامة
واضح	مظلم	جاف	مظلم	مظلم	مظلم	مظلم	مظلم

في حال عدم معرفة أي من الحقول في هذا النموذج أنظر الدليل لإيضاح أكثر. الأساس يسلم مع ملف الحادث لتسجيله بالحاسب الآلي



هونداي

Car Spare Parts

مؤسسة إنتصار

Intisar Est



تويوتا

قطع غيار أصلية

تبيع قطع غيار السيارات

CUST. CODE	رقم العميل	INVOICE NO. رقم الفاتورة	DATE التاريخ	TYPE نوع الفاتورة	PAGE NO. رقم الصفحة
		0000000204	2017/05/22	عرض نقدي	001

MR. MESSRS

اسم العميل

مسلسل S.NO.	رقم القطعة PART NO.	البيان DESCRIPTION	الكمية QTY.	سعر الوحدة UNIT PRICE	السعر الإجمالي TOTAL AMOUNT
001	52023-06130	جسر صد ام خلفي ك	1	527.00	527.00
002	64401-06650	باب شنته كامري	1	1823.00	1823.00
003	81581-06400	اسطب شنته كامري	1	296.00	296.00
004	89341-33190-A1	حساس صد ام كامري	1	623.00	623.00
005	T-52119-06967	ربلعة صد ام امامي 57-M	1	180.00	180.00

SUB.TOTAL	سعر (دولر)	المجموع	3449.00
DISCOUNT	خصم	الخصم	345.00
NET AMOUNT	صافي القيمة	ثلاث الاف و مائته و اربعة ريال و 00 هلله	3104.00

SALESMAN البائع RECEIVER المستلم

المملكة العربية السعودية - الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة - ت / ٠١١٢١٤٠٧١٢
Kingdom Of Saudi Arabia - Riyadh - Industrial Dhahrat Badi'ah - Al - Madina Al - Minwarah Road - Tel / 0112140712

Goods not allowed back Without Original bill - the electric Parts Once Sold Will Not Take Back.
Will be deducted 5 % Of the Value Of the Pieces bounced natural Condition

تقبل المراجعة إلا بإصل الفاتورة - القطع الكهربائية لا ترد ولا تقبل اطلاقاً
يتم خصم ٥ % من قيمة القطع المرودة بحالتها الطبيعية.

مركز مسفر فلاح القحطاني

لصيانة السيارات

سمكرة - بوية بالفرن
كهرياء - ميكانيكا - سحب شاص
الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

التاريخ ٢٠١٧ / ٨ / ١٤٣٨ هـ

الموافق / / ٢٠١٧ م

0982

٢٨٤٢٨٦

رقم الهيكل

تقرير حادث

جوال : ٠٥٦٢٥٥٤٢٢٧

رقم السجل

اللون

٩٢٤٩١

رقم السيارة

شيخ المعارض

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

٢١	كارت	١
٢٢	أحلام	٢
٢٣	أصل	٣
٢٤	أص	٤
٢٥	أص	٥
٢٦		٦
٢٧		٧
٢٨		٨
٢٩	فحص ميكانيك	٩
٣٠	مبلغ وقدره	١٠
٣١	إجمالي اجور الميكانيك	١١
٣٢	مكان الصدمة :	١٢
٣٣		١٣
٣٤		١٤
٣٥	أجرة السمكرة والبوية :	١٥
٣٦	مبلغ وقدره	١٦
٣٧		١٧
٣٨	الإجمالي	١٨
٣٩	اسم فني التقرير : عبد السلام فاضل	١٩
٤٠	توقيعه	٢٠

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً

ورشة آل شايح

سمكرة - ميكانيكا - كهرباء

بوية فرن - ميزان

الرياض - صناعية ظهرة البديعة - طريق المدينة المنورة

التاريخ / / ١٤٣٨ هـ

الموافق / / ٢٠١٧ م

1804

تقرير حادث

جوال : ٠٥٤٦١٠٨٥٩٢

رقم الهيكل ٢٨٤٢٨٦

رقم التسجيل

اللون

٩٢٢٢

قطع غيار

قطع غيار

قطع الغيار المطلوبة :

٢١	
٢٢	
٢٣	
٢٤	
٢٥	
٢٦	
٢٧	
٢٨	
٢٩	فحص ميكانيك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
٣٠	مبلغ وقدره
٣١	إجمالي أجور الميكانيك
٣٢	مكان الصدمة : حطبة
٣٣	
٣٤	
٣٥	
٣٦	
٣٧	
٣٨	
٣٩	أجرة السمكرة والبوية :
٤٠	مبلغ وقدره
٤١	الإجمالي
٤٢	اسم فني التقرير : راقى محمد علي
٤٣	توقيعه

١	١
٢	٢
٣	٣
٤	٤
٥	٥
٦	٦
٧	٧
٨	٨
٩	٩
١٠	١٠
١١	١١
١٢	١٢
١٣	١٣
١٤	١٤
١٥	١٥
١٦	١٦
١٧	١٧
١٨	١٨
١٩	١٩
٢٠	٢٠

عشرة ريالات قيمة التقرير

فحص ميكانيكا مجاناً



