

به نام خدا

تاریخ: .....  
۱۴۰۰/۱۰/۲۱  
شماره: .....  
۱۴۰۰/۵۴۵۸/۰۴/۴۰۹  
پیوست: .....  
فازان

  
بیمه سامان  
Saman Insurance

نماینده افروز عرب

سرکار خانم فرشته نصیر زاده  
مدیر محترم امور اداری و پشتیبانی دانشگاه گیلان

با سلام و احترام

به منظور بهبود خدمات رسانی و افزایش رفاه حال بیمه شدگان محترم دانشگاه، به  
استحضار می‌رساند، مراکز زیر به به فهرست مراکز طرف قرارداد افزوده شدند:

۱- آزمایشگاه پاتولوژی و تشخیص طبی "دکتر روشن" به آدرس، رودسر -  
خیابان انقلاب - روبروی بانک رفاه مرکزی - پشت لوازم خانگی محمدی.

تلفن: ۰۱۳۴۱۶۲۸۸۸۳

۲- درمانگاه دندانپزشکی "لبخند لاهیجان" به آدرس، لاهیجان - خیابان  
استقلال (امیر شهر) - نیش کوجه بابایی.

تلفن: ۰۱۳۴۲۳۴۸۴۰۰

بنابراین، بیمه شدگان گرامی می‌توانند با ارائه کارت شناسایی معتبر از خدمات این مراکز  
استفاده نمایند.

مزید امتنان است دستور فرمایید موضوع به اطلاع بیمه شدگان محترم رسانده شود.

با سپاس فراوان

افروز عرب (کد ۵۴۵۸)



رونوشت: ریاست محترم شعبه استان گیلان، جهت استحضار

نشانی:

رشت - بلوار آذر اندامی - جنب

دبستان کوثر - نمایندگی عرب

کد پستی: ۴۱۶۷۶۳۸۶۱۸

تلفن/فکس: ۰۱۳۳۳۷۶۴۰۲۶

تلفن همراه: ۰۹۲۰۱۰۲۳۱۲۳

پست الکترونیک:

[info@samanfamilyinsurance.com](mailto:info@samanfamilyinsurance.com)

