



وام گیرنده

نوع تسهیلات درخواستی: ضروری، ۳۰ میلیون تومانی (قرض الحسنه مهر ایران)

اینجانب: دارنده کد ملی به شماره صادره از بازنشسته اداره: به شماره پرسنلی فیش حقوقی: متقاضی دریافت وام تعاون به مبلغ ریال در قسط برابر مقررات و آئین نامه مربوطه می باشم و به ذیحسابی و اداره کل امور مالی سازمان اختیار تام و وکالت بلاعزل با حق توکیل به غیر می دهم که اقساط مربوطه را تا استهلاك کامل بدهی از حقوق مزایای ماهانه و سایر دریافتها و مطالبات اینجانب برداشت نماید و چنانچه وقفه ای در بازپرداخت اقساط وام حاصل شود برابر مقررات مندرج در آئین نامه نسبت به استرداد وجوه اقدام نماید.

شماره حساب سیبا (بانک ملی):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

محل امضاء

تلفن تماس ثابت همراه
 بدینوسیله صحت امضاء خانم / آقای بازنشسته این اداره کل را تایید می نماید.

رئیس اداره بازنشستگان و موظفین - مهر و امضاء

بدینوسیله مقرر می گردد اقساط تسهیلات پرداختی فوق را تا زمانی که حقوق و مزایای خود را از طریق این ذیحسابی دریافت می نماید، برابر مقررات مربوطه از حقوق و مزایای ماهانه خانم / آقای کسر و به شماره حساب ۰۲۲۱۴۷۲۲۱۴۰۰۸ به نام شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

ضامن (شاغل یا بازنشسته)

اینجانب دارنده کد ملی به شماره صادره از بازنشسته / کارمند اداره به شماره پرسنلی عضو شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور با آگاهی از مقررات و آئین نامه پرداخت وام شرکت ضمانت وام خانم / آقای را نموده و متعهد می شوم، چنانچه وام گیرنده فوق الذکر به هر علت و دلیلی نسبت به بازپرداخت اقساط وام خود اقدام ننماید، بدون هیچ گونه عذری اقساط وام تعهد شده را تا استهلاك کامل بدهی پرداخت نمایم و در پرداخت اقساط، ذیحسابی و اداره کل امور مالی سازمان اختیار تام و وکالت بلاعزل دارد اقساط مربوطه را از حقوق و مزایای ماهانه و سایر دریافتهای اینجانب تا خاتمه بدهی کسر و به حساب وام خانم / آقای منظور نماید.

محل امضاء

تلفن تماس ثابت: همراه:

بدینوسیله اشتغال به کار و صحت امضاء خانم / آقای بازنشسته / کارمند این اداره را تایید می نماید.

رئیس اداره امور عمومی - مهر و امضاء / رئیس اداره بازنشستگان و موظفین

بدینوسیله مقرر می گردد در صورت درخواست شرکت تعاونی اعتبار اقساط تسهیلات ضمانت شده پرداختی فوق را برابر مقررات از حقوق و مزایای ماهانه خانم / آقای کسر و به حساب شرکت مذکور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

این بخش توسط شرکت تعاونی اعتبار تکمیل میگردد

نام و نام خانوادگی تایید کننده

نام و نام خانوادگی بررسی کننده

الصاق کپی **فیش حقوقی**، **حکم کارگزینی** و **کارت ملی** وام گیرنده و ضامن الزامی می باشد.



وام گیرنده

نوع تسهیلات درخواستی: ضروری، ۳۰ میلیون تومانی (قرض الحسنه مهر ایران)

اینجانب: دارنده کد ملی به شماره..... صادره از..... بازنشسته اداره: به شماره پرسنلی فیش حقوقی..... متقاضی دریافت وام تعاون به مبلغ..... ریال در..... قسط برابر مقررات و آئین نامه مربوطه می باشم و به ذیحسابی و اداره کل امور مالی سازمان اختیار تام و وکالت بلاعزل با حق توکیل به غیر می دهم که اقساط مربوطه را تا استهلاك کامل بدهی از حقوق مزایای ماهانه و سایر دریافتها و مطالبات اینجانب برداشت نماید و چنانچه وقفه ای در بازپرداخت اقساط وام حاصل شود برابر مقررات مندرج در آئین نامه نسبت به استرداد وجوه اقدام نماید.

شماره حساب سیبا (بانک ملی):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

محل امضاء

تلفن تماس ثابت همراه
بدینوسیله صحت امضاء خانم / آقای بازنشسته این اداره کل را تایید می نماید.

رئیس اداره بازنشستگان و موظفین - مهر و امضاء

بدینوسیله مقرر می گردد اقساط تسهیلات پرداختی فوق را تا زمانی که حقوق و مزایای خود را از طریق این ذیحسابی دریافت می نماید، برابر مقررات مربوطه از حقوق و مزایای ماهانه خانم / آقای کسر و به شماره حساب ۰۲۲۱۴۷۲۲۱۴۰۰۸ به نام شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

ضامن (شاغل یا بازنشسته)

اینجانب دارنده کد ملی به شماره..... صادره از..... بازنشسته / کارمند اداره به شماره پرسنلی..... عضو شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور با آگاهی از مقررات و آئین نامه پرداخت وام شرکت ضمانت وام خانم / آقای را نموده و متعهد می شوم، چنانچه وام گیرنده فوق الذکر به هر علت و دلیلی نسبت به بازپرداخت اقساط وام خود اقدام ننماید، بدون هیچ گونه عذری اقساط وام تعهد شده را تا استهلاك کامل بدهی پرداخت نمایم و در پرداخت اقساط، ذیحسابی و اداره کل امور مالی سازمان اختیار تام و وکالت بلاعزل دارد اقساط مربوطه را از حقوق و مزایای ماهانه و سایر دریافتهای اینجانب تا خاتمه بدهی کسر و به حساب وام خانم / آقای منظور نماید.

محل امضاء

تلفن تماس ثابت: همراه:

بدینوسیله اشتغال به کار و صحت امضاء خانم / آقای بازنشسته / کارمند این اداره را تایید می نماید.

رئیس اداره امور عمومی - مهر و امضاء / رئیس اداره بازنشستگان و موظفین

بدینوسیله مقرر می گردد در صورت درخواست شرکت تعاونی اعتبار اقساط تسهیلات ضمانت شده پرداختی فوق را برابر مقررات از حقوق و مزایای ماهانه خانم / آقای کسر و به حساب شرکت مذکور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

این بخش توسط شرکت تعاونی اعتبار تکمیل میگردد

نام و نام خانوادگی تایید کننده

نام و نام خانوادگی بررسی کننده

الصاق کپی فیش حقوقی، حکم کارگزینی و کارت ملی وام گیرنده و ضامن الزامی می باشد.

آدرس سایت تعاونی اعتبار www.tavonietabar.ir