

جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری



شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی

مدیریت امور مالی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

سلام علیکم

احتراما اینجانب..... کارمند شاغل در
..... قصد دریافت وام از
بانک..... شعبه..... را دارم. خواهشمند است دستور فرمایید اداره
حقوق شاغلین فرم کسر اقساط در اختیار اینجانب قرار دهند. ضمنا به اداره متبوع
وکالت تام الاختیار و بلا عزل میدهم که در صورت اعلام بانک تمامی حقوق و مزایای
اینجانب را توقیف و بابت ضمانت وام خودم پرداخت نمایند.

آدرسی:

شماره همراه:

امضاء