

بیتالی

فرم تقاضای عضویت در صندوق تعاون و رفاه

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

(اشخاص حقوقی)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از
نماینده شرکت به شماره ثبت آدرس
..... شماره تلفن همراه شماره تلفن ثابت
شرکت واقع در استان با تسلیم مدارک زیر، تقاضای عضویت در صندوق
تعاون و رفاه سازمان را دارم.

۱- اصل رسید واریز شده مبلغ ۵ میلیون ریال به حساب سپرده شماره- ۰۲۰۵۷۲۱۰۹۵۰۰۵- نزد بانک ملی

شعبه کالج بنام صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

تعهدات:

- ۱- میزان حق عضویت اشخاص حقوقی ده میلیون ریال می باشد که طی ۲ مرحله به فاصله ۲ ماه (۶۰ روز) بایستی به حساب صندوق تعاون واریز گردد. در غیر این صورت عضویت کان لم یکن تلقی خواهد شد.
- ۲- مبلغ حق عضویت تنها بابت استفاده از خدمات صندوق می باشد.
- ۳- در صورت عدم استفاده از تسهیلات صندوق پس از یکسال امکان استرداد حق عضویت با خروج عضو از صندوق و در خواست کتبی امکان پذیر می باشد.

امضای نماینده قانونی و مهر شرکت