

فرم تعهد وراث

اینجانب / اینجانبان : ورثه/وراث
مرحوم : دفترکل : رضایت
کامل خود را در خصوص دریافت وام توسط اعلام نموده
و به صندوق بازنشستگی کشوری وکالت بلاعزل با حق توکیل بغیر می دهیم تا
چنانچه به هر دلیل حقوق وظیفه نامبرده قطع گردد، صندوق حق برداشت اقساط
باقی مانده وام از حقوق وظیفه اینجانب/اینجانبان را داشته باشد.

شماره تلفن همراه

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی متعهد / متعهدین

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....