



سازمان بازنشستگی کشوری

برگشت از هزینه حقوق بازنشستگان و وظیفه بگیران

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

فرم شماره ۷

۱- نام دستگاه :	۲- کد شناسایی :
۳- استان :	۴- شهرستان :

۵- درخواست تایید واریز وجه

اداره کل / مدیریت / نمایندگی سازمان بازنشستگی کشوری استان :

به پیوست اعلامیه شماره مورخ مبلغ ریال بابت برگشت از هزینه اعتبار حقوق

به شماره دفتر کل

بازنشستگی و وظیفه خانم / آقای

از تاریخ لغایت که به حساب ۰۱۰۷۷۷۷۷۷۷۰۰۶ بانک صادرات ایران واریز گردیده ارسال میگردد .

ضمناً" حقوق نامبرده به مبلغ ماهانه ریال جزء کاهش لیست ماه سال منظور شده است .

نام و نام خانوادگی مسنول امور مالی دستگاه :

امضاء :

تاریخ :

۶- تایید سازمان بازنشستگی کشوری

تاریخ :

شماره :

پیوست :

ریال بشرح فوق گواهی می شود .

وصول مبلغ

نام و نام خانوادگی مسنول درآمد : کاظم عبدالمهی

امضاء :

تاریخ :

مدیر کل / مدیر / رئیس نمایندگی استان :

امضاء :

تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

نسخه

نشانی دستگاه :