



شماره: .....  
تاریخ: .....



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

شماره: .....  
تاریخ: .....

### واحد وام صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی

### واحد وام سازمان نظام پزشکی

با سلام

اینجانب ..... به شماره حساب .....  
واحد وام که موعد دریافت وام اینجانب فرا رسیده است ، تقاضای  
دریافت ..... ریال وام جهت تاریخ .....  
را دارم.

مهر: ..... امضاء: ..... تاریخ: .....

اینجانب ..... به شماره شناسنامه ..... و شماره  
حساب وام ..... صادره از ..... تعهد می نمایم ، با عنایت  
به اینکه وام ویژه دریافتی در اقساط مشخصی برای اینجانب پیش بینی  
شده است ، چنانچه زودتر از موعود مصوب اقدام به تسویه حساب وام  
خویش نمایم، مستحق برداشت موجودی خود تا پایان زمان مشخص  
شده نمی باشم، واعلام می نمایم از مصوبه هیئت مدیره مبنی بر جریمه  
دیرکرد پرداخت اقساط به میزان یک درصد ماهیانه و تعویق آزاد شدن  
سپرده مسدودی به میزان ۱/۵ برابر دیرکرد پرداخت اقساط اطلاع ، و  
با آن موافقت دارم .

تلفن همراه: [ ]

شماره حساب بانک ملت: [ ]

**توجه:** تعویض تاریخ و مبلغ وام مورد تقاضا پس از انتقال اسناد به امور  
مالی واحد وام به هیچ عنوان مقدور نمی باشد.

امضاء ..... مهر ..... تاریخ .....