



صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی

فرم معرفی نامه

از سوی اعضای سازمان نظام پزشکی جهت بستگان درجه یک



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

کد مشتری

شماره حساب

به شماره ملی

به شماره نظام پزشکی

اینجانب

نسبت متقاضی با معرف

آقا / خانم

به شماره عضویت

به شماره شناسنامه

را به واحد وام سازمان نظام پزشکی معرفی می‌نمایم و در صورت استفاده از تسهیلات، ضمانت وی را عهده‌دار خواهم بود.

آدرس و تلفن محل سکونت

آدرس و تلفن محل کار

مهر نظام پزشکی

نمونه امضاء

فرم عضویت بستگان درجه یک

در واحد وام سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ

شماره حساب

متقاضی وام

کد مشتری

عادی طلایی اضطراری

نام پدر

نام

نام خانوادگی

شماره نظام پزشکی

کد ملی

شماره شناسنامه

جنسیت

محل تولد

تاریخ تولد

زن

مرد

آدرس و تلفن محل سکونت

آدرس و تلفن محل کار

نمونه امضاء

کدپستی محل سکونت

شماره تلفن همراه



صندوق تعاون و رفاه
سازمان نظام پزشکی

فرم عضویت در واحد وام

صندوق تعاون و رفاه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ

شماره حساب

نوع وام
 اضطراری طلایی عادی

کد مشتری

نام پدر

نام

نام خانوادگی

شماره‌ی نظام پزشکی

کد ملی

شماره‌ی شناسنامه

جنسیت
 زن مرد

محل تولد

تاریخ تولد

آدرس محل سکونت

کدپستی محل سکونت

شماره تلفن همراه

تلفن محل سکونت

آدرس محل کار

کدپستی محل کار

شماره فکس

تلفن محل کار

تقاضای افتتاح حساب در واحد وام سازمان را دارم

مهر نظام پزشکی

نمونه امضاء