

فرم نهایی تعیین صندوق بازنشستگی (ابلاغی دی ماه ۱۳۹۲)

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:
نام پدر:	ش.ش:	
شماره پرسنلی:	هادیان شهر <input type="checkbox"/>	خدمات اداری شهر <input type="checkbox"/>

تقاضا دارد صندوق بازنشستگی اینجانب در حکم استخدام آزمایشی صندوق بازنشستگی ..... تعیین گردد.

ضمناً متعهد می شوم:

الف- طبق ضوابط مابه التفاوت نقل و انتقال کسور را پرداخت نمایم.

ب- درخواست مجددی برای تغییر صندوق بازنشستگی ارائه ننمایم.

نام و نام خانوادگی

امضا

اثر انگشت