

باسمه تعالی

رئیس محترم صندوق قرض الحسنه دانشگاه گیلان

با سلام، اینجانب عضو هیئت علمی / کارمند/معاونت/دانشکده
.....درخواست عضویت در صندوق قرض الحسنه دانشگاه را دارم.

لذا خواهشمند است دستور فرمایید تا ماهیانه مبلغ..... ریال از حقوق اینجانب کسر و به حساب
صندوق قرض الحسنه واریز شود.

نام و نام خانوادگی

امضاء

شماره تماس:

شماره حساب جاری :

توضیحات:

همکار گرامی:

- ۱- یکماه پس از عضویت می توانید درخواست وام نمائید.
- ۲- موجودی سرمایه جهت دریافت وام باید معادل یک سوم وام درخواستی باشد.
- ۳- حداکثر وام پرداختی در سال جاری مبلغ ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.
- ۴- مدت زمان باز پرداخت وامدر سال جاری(عادی ۴۳ ماه و اضطراری ۱۷ ماه) می باشد.