

باسمه تعالی

رئیس محترم صندوق قرض الحسنه دانشگاه گیلان

با سلام، اینجانب.....عضو هیئت علمی / کارمندمعاونت/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 ۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال است.
- ۴- مدت زمان باز پرداخت وام در سال جاری (عادی ۴۰ ماه و اضطراری ۲۰ ماه) می باشد.