



فرم اعلام موافقت با کسر حقوق جهت واریز به حساب صندوق یاران

مدیر محترم امور مالی دانشگاه

اینجانب بدین وسیله آمادگی خود را جهت کسر حقوق ماهیانه به مبلغ :

۱۰۰۰ تومان ۲۰۰۰ تومان را به مدت یکسال اعلام می نمایم.

محل امضا و تاریخ

رونوشت:

- هیات امنای صندوق یاران