

فرم واریز به حساب " طرح زرین "

شرکت تعاونی اعتباری کارکنان بیمه ایران

| | |
|----------------------|----------------|
| نام و نام خانوادگی : | شماره پرسنلی : |
| محل خدمت : | پست سازمانی : |
| مبلغ واریزی : | تلفن تماس : |
| شماره فیش واریزی : | تاریخ واریز : |
| نام بانک : | کد شعبه : |

امضاء

شماره حساب عضو نزد یکی از بانکهای (ملی /تجارت/ملت) جهت واریز سود ماهانه و مبلغ اصل واریزی به حساب طرح زرین (براساس درخواست) :

| | | | |
|------------|-----------|--------------|-------------|
| نام بانک : | کد شعبه : | شماره حساب : | شماره شبا : |
|------------|-----------|--------------|-------------|

این قسمت توسط شرکت تعاونی اعتبار تکمیل خواهد شد :

| |
|--|
| محل تأیید واحد حسابداری شرکت : |
| بدینوسیله تأیید می گردد مبلغریال طی فیشمورخبه حساب ذیربط واریز گردید . |
| مهر و امضاء: |
| نام و نام خانوادگی : |
| تاریخ : |