



تاریخ:
شماره:
پیوست:

سازمان بازنشستگی کشوری
برگشت از هزینه حقوق بازنشستگان و وظیفه بگیران

فرم ۷

۱- نام دستگاه:	۲- کدشناسایی:
۳- استان:	۴- شهرستان:
۵- درخواست تأیید واریز وجه اداره کل / مدیریت / نمایندگی سازمان بازنشستگی کشوری استان: به پیوست اعلامیه شماره مورخ به مبلغ (به حروف) ریال بابت برگشت از هزینه اعتبار حقوق بازنشستگی و وظیفه خانم / آقای از تاریخ لغایت که به حساب ۰۱۰۷۷۷۷۷۷۷۰۰۶ بانک صادرات ایران واریز گردیده ارسال می گردد. ضمناً حقوق نامبرده به مبلغ ماهانه ریال جزء کاهش لیست ماه سال منظور شده است. نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی دستگاه: تاریخ: امضاء:	
۶- تأیید سازمان بازنشستگی کشوری تاریخ: شماره: پیوست: وصول مبلغ ریال بشرح فوق گواهی می شود. نام و نام خانوادگی مسئول درآمد: تاریخ: امضاء: مدیرکل / مدیر / رئیس نمایندگی استان نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضاء:	
نسخه	

نشانی دستگاه: