



تاریخ:
شماره:
پیوست:

سازمان بازنشستگی کشوری
برگشت مانده علی الحساب پرداخت حقوق بازنشستگان و وظیفه بگیران

فرم ۶

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 مانده علی الحساب پرداخت حقوق بازنشستگان و موظفین تا پایان ماه سال که به حساب ۰۱۰۷۷۷۷۷۷۷۰۰۶ بانک صادرات ایران واریز گردیده ارسال می گردد. 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: