

تاییدیه پرداخت اقساطی بدهی به صندوق بازنشستگی کشوری

نام و نام خانوادگی شخص بدهکار: شماره ملی:				
ردیف	ماه واریزی	سال واریزی	مبلغ قسط	مبلغ کلی واریزی به حساب صندوق بازنشستگی
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				
۱۹				
۲۰				

واریز جمعا مبلغ ریال به صورت اقساط پرداختی مطابق این فرم برای فرد ذینفع مورد تایید می باشد.

مهر و امضا حسابداری شهرستان

مهر و امضا مدیر شهرستان

مهر و امضا ذیحساب اداره کل
آموزش و پرورش