

صندوق قرض الحسنه کارکنان آموزش فنی و حرفه ای گیلان

درخواست وام قرض الحسنه

اینجانب کارمند رسمی/ پیمانی/ قراردادی/بازنشسته ، شاغل در مرکز
استان گیلان، متقاضی دریافت وام قرض الحسنه میباشم و خواهشمند است به حساب متمرکز شماره
..... نزد بانک ملت بنام واریز نمایید.

- اداره کل مجاز می باشد کسر اقساط وام قرض الحسنه دریافتی را در طی بیست و چهار قسط بطور
ماهانه از حقوق و مزایای اینجانب کسر و به حساب جام شماره ۱۵۶۹۹۱۳۵۰۷ بنام صندوق قرض
الحسنه فنی و حرفه ای گیلان نزد بانک ملت گلسار واریز نماید.
- کسر هزینه های صندوق به مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال را از مبلغ وام تقبل می نمایم

محل امضا و اثر انگشت متقاضی

لطفا شماره تلفن همراه خود را جهت تماس ضروری قید نمایید