

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

### بسمه تعالی

اینجانب ..... عضو تعاونی مصرف دانشگاه، شاغل/بازنشسته در واحد ..... با شماره عضویت ..... به امور مالی واحد مربوطه وکالت بلاعزل میدهم که نسبت به کسر مبلغ ..... ریال بابت خرید به تعداد ..... قسط از حقوق و مزایای اینجانب کسر و بحساب جاری ۴۲۷۳۰۵۰۸ نزد بانک رفاه شعبه مهدیه بنام شرکت تعاونی مصرف کارکنان دانشگاه واریز نماید. ضمناً اشتباه از طرفین قابل برگشت می باشد.

### امضاء

بدینوسیله امور مالی آن واحد تعهد می نماید هر ماهه تا استهلاک کامل بدهی در صورت شاغل بودن در دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به کسر اقساط بدهی آقا / خانم ..... جهت واریز به حساب جاری ۴۲۷۳۰۵۰۸ آن شرکت اقدام نماید.  
تاریخ اعتبار برگه تعهد ۴۸ ساعت می باشد.

مهر و امضاء مسئول امور مالی