



شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور

وام گیرنده

نوع تسهیلات درخواستی: قرض الحسنه تعاون (ضروری) خودرو فوت ازدواج

اینجانب: دارنده کد ملی به شماره..... صادره از..... کارمند / بازنشسته اداره: به شماره پرسنلی فیش حقوقی متقاضی دریافت وام تعاون به مبلغ ریال برابر مقررات و آئین نامه مربوطه می باشم و به آن شرکت و کالت بلاعزل با حق توکیل به غیر می دهم که اقساط مربوطه را تا استهلاك کامل بدهی از حقوق مزایای ماهانه و سایر دریافتیها و مطالبات اینجانب برداشت نماید و چنانچه وقفه ای در بازپرداخت اقساط وام حاصل شود برابر مقررات مندرج در آئین نامه نسبت به استرداد وجوه اقدام نماید.

شماره حساب سیبا (بانک ملی):

تلفن تماس ثابت همراه محل امضاء

بدینوسیله اشتغال به کار و صحت امضاء خانم / آقای کارمند این اداره کل را تایید می نماید.

رئیس اداره امور عمومی - مهر و امضاء

بدینوسیله متعهد می گردد اقساط تسهیلات دریافتی را برابر مقررات مربوطه از خالص دریافتی ماهانه خانم / آقای کسر و به شماره حساب ۰۲۲۱۴۷۲۲۱۴۰۰۸ به نام شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

ضامن (بازنشستگان محترم نیاز به تکمیل این قسمت ندارند)

اینجانب دارنده کد ملی به شماره..... صادره از..... کارمند اداره به شماره پرسنلی عضو شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور با آگاهی از مقررات و آئین نامه پرداخت وام شرکت ضمانت وام خانم / آقای را نموده و متعهد می شوم ، چنانچه وام گیرنده فوق الذکر به هر علت و دلیلی نسبت به بازپرداخت اقساط وام خود اقدام ننماید ، بدون هیچ گونه عذری اقساط وام تعهد شده را تا استهلاك کامل بدهی پرداخت نمایم و در پرداخت اقساط ، آن شرکت و کالت بلاعزل دارد اقساط مربوطه را از خالص دریافتی ماهانه و سایر دریافتیهای اینجانب تا خاتمه بدهی کسر و به حساب وام خانم / آقای منظور نماید .

تلفن تماس ثابت: همراه: محل امضاء

بدینوسیله اشتغال به کار و صحت امضاء خانم / آقای کارمند این اداره را تایید می نماید.

رئیس اداره امور عمومی - امضاء و مهر

بدینوسیله متعهد می گردد در صورت درخواست شرکت تعاونی اعتبار کارکنان و بازنشستگان سازمان امور مالیاتی کشور اقساط تسهیلات ضمانت شده را برابر مقررات از خالص دریافتی ماهانه خانم / آقای کسر و به حساب شرکت مذکور واریز نماید.

ذیحساب و مدیر کل امور مالی - مهر و امضاء

این بخش توسط شرکت تعاونی اعتبار تکمیل میگردد

نام و نام خانوادگی تأیید کننده

نام و نام خانوادگی بررسی کننده

- ماده ۵- تاخیر در پرداخت هر یک از اقساط بیش از ۱۰ روز و تخلف وام گیرنده از شرایط قرارداد موجب حل شدن دین می گردد و شرکت حق دارد کلیه بدهی وام گیرنده را بابت این وام یکجا مطالبه و وصول نماید .
ماده ۶- وام گیرنده مفاد تعهد نامه تنظیمی به نفع شرکت را که جزء لاینفک این قرارداد است ، قبول و امضاء نمودند . بنابراین شرکت حق و اختیاردارد که مطالبات خود بابت وام موضوع این قرارداد از موجودی حسابها و سپرده متعلق به وام گیرنده و ضامن نزد خود برداشت و پایایی نماید ، برداشت مبالغ مندرج در این قرارداد از حسابهای وام گیرنده مانع اقدامات قانون شرکت برای وصول بقیه مطالبات خود باستاند این قرارداد نخواهد شد
ماده ۷- اظهارات و تشخیص شرکت نسبت به میزان مطالبات شرکت و بدهی ناشی از وام اعطالی موضوع این قرارداد و تعهدات وام گیرنده و همچنین نسبت به تخلف آن معتبر بوده و مورد قبول وام گیرنده است و کلیه هزینه های وصول طلب شرکت به عهده وام گیرنده خواهد بود .
ماده ۸- بیمه عمر : وام گیرنده می بایستی برابر ضوابط مصوب مجمع عمومی شرکت تعاونی اعتبار به شرکت اجازه عقد قرارداد بیمه (تأمین آتیه) بدهد . (مبلغ مربوطه را جهت تضمین بازپرداخت پس از فوت و از کارافتادگی دائمی توسط طرف قرارداد ، پرداخت نماید)
ماده ۹- وام گیرنده : با امضاء این قرارداد اقرار می نماید که نسبت به مفاد و مندرجات آن وقوف کامل داشته و با علم و اطلاع از کمیت و کیفیت معامله و تعهدات موضوع این قرارداد ضمن تفاهم و تراضی با شرکت به انعقاد و امضاء اقدام نموده و در صورت عدم پرداخت کلیه بدهی وام گیرنده شرکت می تواند وثیقه مربوطه را برابر مقررات و ضوابط قانونی از طریق مراجع قضائی اقدام و وجوه حاصله از سفته های مورد وثیقه را بابت بدهی وام گیرنده منظور نماید .
ماده ۱۰- در صورتیکه به علل اخراج ، استعفاء ، بازخرید یا انفصال دائم از خدمت دولتی رابطه استخدامی وام گیرنده با سازمان امور مالیاتی کشور قطع شود ، از تاریخ قطع ارتباط مانده بدهی مستهلک نشده به دین حال تبدیل و وام گیرنده ملزم به پرداخت کلیه بدهی خود از اصل و کارمزد مربوط به طور یکجا می باشد . موارد انتقال ، وظیفه و بازنشستگی (بجز مواردی که بازنشستگی در اجرای مقررات قانونی مربوطه به عنوان مجازات صورت می گیرد) از شمول مقررات در این بند مستثنی می باشد .
مدرک لازم: تصویر حکم کارگزینی و آخرین فیش حقوقی متقاضی و ضامن به همراه معرفی نامه از اداره.
هریک از اعضا فقط می توانند ضامن پنج متقاضی شوند.
جهت تایید ضامن و ارسال فکس با شماره تلفن های ۰۲۵۷۹-۳۹۹۰۲۵۹۷ - ۳۹۹۰۲۵۹۷-۳۹۹۰۲۵۹۷-۳۳۹۶۷۳۳۶-۳۳۹۶۷۳۳۶ تماس حاصل فرمایید.