

فرم درخواست عضویت

شرکت تعاونی مصرف فرهنگیان استان قم

سلام علیکم

با احترام ، اینجانب فرزند کد ملی
به شماره پرسنلی شاغل / بازنشسته ناحیه ضمن اطلاع و تمکین کامل از مواد
اساسنامه شرکت تعاونی مصرف فرهنگیان قم و همچنین مطالعه ماده ۱۸ اساسنامه تعاونی ، اعلام
می دارم که حقوق بگیر آموزش و پرورش استان قم بوده و عضو هیچ تعاونی مشابه دیگر ، در سراسر کشور
نمی باشم و متقاضی عضویت در آن شرکت تعاونی بوده و متعهد به رعایت قوانین و مقررات حاکم بر آن
شرکت می گردم .

لذا خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم مبذول گردد .

**ماده ۱۸ اساسنامه تعاونی مصرف فرهنگیان: در صورت لغو عضویت به سبب فوت، استعفا، انحلال و اخراج، ارزش سهام براساس
آخرین ترازنامه ارزیابی شده محاسبه و پس از منظور نمودن سایر حقوق و مطالبات وی، به دیون تعاونی تبدیل میشود و پس
از کسر بدهی وی به تعاونی ، به او یا ورثه اش ظرف مدت ۳ ماه پرداخت و تسویه حساب خواهد شد**

نام و نام خانوادگی : تاریخ :

امضای متقاضی

همکار گرامی لطفا مدارک ذیل را نیز پیوست فرمائید .

۱- فرم مشخصات فردی

۲- کپی آخرین حکم کارگزینی

۳- کپی صفحه اول و توضیحات شناسنامه

۴- کپی کارت ملی

۵- یک قطعه عکس ۴*۳ جدید