



## مدارک و شرایط مورد نیاز جهت دریافت وام از واحد وام سازمان نظام پزشکی

فرم شماره ۳

### الف) مدارک و شرایط وام گیرنده:

۱. در صورت رسیدن نوبت وام با شرایط و آئین نامه های مربوطه مصوب، تقاضای دریافت وام فقط با امضاء صاحب حساب
۲. ارائه تسویه حساب حق عضویت از سازمان نظام پزشکی
۳. تکمیل فرم های مربوط به اخذ وام
۴. ارائه فتوکپی های شناسنامه و کارت نظام پزشکی وام گیرنده
۵. ارائه چک یا سفته توسط متقاضی به مبلغ وام ( در صورت ارائه چک گردش حساب چک الزامیست).
۶. در صورتیکه متقاضی از بستگان درجه اول و فاقد کارت عضویت نظام پزشکی باشد: علاوه بر مدارک فوق ارائه فتوکپی کارت ملی الزامیست.
۷. معرفی دو ضامن معتبر و مورد وثوق واحد وام با شرایط ذیل

### ب) مدارک و شرایط ضامنین:

۱. ارائه فتوکپی های شناسنامه و کارت نظام پزشکی در صورتیکه عضو سازمان نظام پزشکی باشد
۲. ارائه یک برگ چک یا سفته توسط ضامن شماره یک به مبلغ وام (در صورت ارائه چک گردش حساب الزامیست)
۳. ارائه یک برگ چک یا سفته توسط ضامن شماره دو به مبلغ وام (در صورت ارائه چک گردش حساب الزامیست)
۴. در صورتیکه هر کدام از ضامنین عضو سازمان نظام پزشکی نباشند:  
الف) کارمند رسمی دولت (ارائه گواهی کسر از حقوق از سازمان مربوطه طبق فرم موجود)  
ب) بازنشسته (ارائه گواهی کسر از حقوق از سازمان مربوطه طبق فرم موجود)  
ج. ارائه فتوکپی های شناسنامه و کارت ملی

### ج) توضیحات:

۱. در صورتیکه هر یک از ضامنین فاقد دسته چک باشند ارائه سفته به مبلغ وام برای هر کدام از ضامنین بلامانع است.
۲. ارائه سفته میبایست (امضا شده، بدون تاریخ و فاقد هر گونه لاک گرفتگی یا قلم خوردگی باشد)
۳. چکهای ارائه شده میبایست امضا شده و بدون قید تاریخ و در وجه واحد وام سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بدون ذکر کلمه تضمین صادر گردد.

## واحد وام سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

### فرم درخواست وام (۱)

با سلام

اینجانب..... به شماره کدشناسه..... که موعود دریافت وام اینجانب فرا رسیده است، تقاضای دریافت ..... ریال وام عادی  طلایی  نور  نوین  زمرد  را دارم.

تلفن همراه:

شماره حساب بانک ملت وام گیرنده جهت واریز مبلغ وام :

شماره شبا سایر بانکها (با ذکر نام بانک مربوطه) :

➤ بدینوسیله اینجانب ضمن قبول واریز وجه به شماره حساب شبا به شرح مندرجات فوق، کلیه مسئولیت های ناشی از صحت

سقم شبای اعلام شده، به عهده ی اینجانب می باشد.

#### تکمیل توسط وام گیرنده :

اینجانب (نام و نام خانوادگی)..... فرزند..... اقرار و اعلام می دارم که وام فوق به مبلغ ..... ریال و تعداد اقساط ماهیانه..... عدد را تا تسویه کامل بدهی پرداخت نمایم.

محل امضاء و مهر صاحب حساب

تکمیل توسط کارشناس اعتبارات :

تاریخ تحویل مدارک وام / /

۱۳

این برگه و مدارک ضمانت در حضور اینجانب تکمیل و امضاء گردید ..

با ضامنین در مورد تایید ارائه سفته و امضای آن تماس گرفته شد  ..

ضامنین اقساط معوق دارند  (با ذکر مبلغ .....)/ ندارند  ..

لذا اینجانب مسئولیت صحت مندرجات فوق را بر اساس مدارک ارائه شده پیوست می پذیرم.

محل امضاء و مهر



## فرم شماره ۲

از:

به: واحد وام سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گواهی میشود:

برادر / خواهر ..... نام پدر ..... شماره شناسنامه ..... به شماره  
پرسنلی ..... در این ..... مشغول به کار بوده و نامبرده ضمانت وام برادر / خواهر  
..... را به مبلغ ..... ریال عهده دار می شود. چنانچه وام گیرنده اقساط وام  
دریافتی را به آن سازمان پرداخت ننماید، به محض اعلام آن سازمان از حقوق ایشان کسر  
و در وجه آن سازمان پرداخت می گردد. بدیهی است در صورت استعفا و بازنشستگی و یا  
اخراج، تسویه حساب با وی منوط به ارائه مفاسد حساب از آن سازمان خواهد بود.

نام مسئول امور مالی

امضاء و مهر رسمی (سازمان مربوطه)

توجه:

ضمانت نامه طبق نوشته فوق باید در یک نامه اداری و در سر برگ رسمی نوشته شود،

و در صورت مغایرت پذیرفته نمی شود.



# سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

## واحد وام

فرم شماره ۴

### درخواست تسهیلات از واحد وام

#### هیئت مدیره محترم واحد وام

مشخصات وام گیرنده:

احتراما، اینجانب ..... فرزند ..... شماره شناسنامه ..... ش.ن. ....  
متقاضی وام به مبلغ ..... ریال می باشم.  
آدرس منزل: .....  
آدرس محل کار: .....  
تلفن همراه: .....

امضاء مهر

#### مشخصات ضامن شماره یک

نام ..... نام خانوادگی ..... شماره شناسنامه ..... ش.ن. .... نام پدر ..... شغل .....  
آدرس منزل .....  
آدرس محل کار: .....  
تلفن همراه: .....

امضاء مهر

#### مشخصات ضامن شماره دو

نام ..... نام خانوادگی ..... شماره شناسنامه ..... ش.ن. .... نام پدر ..... شغل .....  
آدرس منزل .....  
آدرس محل کار: .....  
تلفن همراه: .....

امضاء مهر

اینجانبان با امضاء این برگه پرداخت اصل و کارمزد مبلغ وام و کلیه هزینه های مربوط را متضامنا قبول کرده و تاخیر در پرداخت بیش از دو قسط موجب حال شدن تمام دین شده و اینجانبان منفردا و متضامنا و مجتمعا متعهدیم باقیمانده دین را یک جا به واحد وام بپردازم. همچنین واحد وام سازمان نظام پزشکی حق و اختیار دارد تمام باقیمانده دین را از حساب سپرده وام گیرنده نزد صندوق و یا هر یک از اینجانبان منفردا مطالبه وصول نماید و اختیار دارد سند تضمینی را تکمیل و استیفاء حقوق نماید.

امضاء ضامن دوم

امضاء ضامن اول

امضاء وام گیرنده

### مشخصات و تائق:

#### فرد وام گیرنده:

چک/ سفته شماره ..... از حساب ..... بانک ..... شعبه .....  
کد ..... به مبلغ ..... ریال دریافت گردید.

#### ضامن یک:

چک/ سفته شماره ..... از حساب ..... بانک ..... شعبه .....  
کد ..... به مبلغ ..... ریال دریافت گردید.

#### ضامن دو:

چک/ سفته شماره ..... از حساب ..... بانک ..... شعبه .....  
کد ..... به مبلغ ..... ریال دریافت گردید.

### بررسی

اسناد و اوراق به همراه سه فقره چک سفته با مشخصات بالا را رسیدگی نمودم، صحت آنها و رعایت ضوابط مورد تایید می باشد.

امضاء مسئول بررسی اسناد

### تعهد نامه (جهت وام های عادی، نور)

اینجانب ..... به شماره شناسنامه ..... و شماره حساب وام .....  
صادر از ..... تعهد می نمایم، با عنایت به اینکه وام ویژه دریافتی در اقساط مشخصی برای اینجانب  
پیش بینی شده است، چنانچه زودتر از موعود مصوب اقدام به تسویه حساب وام خویش نمایم، مستحق برداشت  
موجودی خود تا پایان زمان مشخص شده نمی باشم، و اعلام می نمایم از مصوبه هیئت مدیره مبنی بر جریمه  
دیرکرد پرداخت اقساط به میزان یک درصد ماهیانه و تعویق آزاد شدن سپرده مسدودی به میزان ۱/۵ برابر  
دیرکرد پرداخت اقساط اطلاع، و با آن موافقت دارم.

مهر

امضاء

تاریخ