فرم درخواست عضویت/ادامه عضویت

صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

با احترام، اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی .....
و شماره عضویت ..... (در صورت دارا بودن شماره عضویت)، ضمن ارائه تصاویر شناسنامه و کارت ملی خود و افراد تحت تکفل و آخرین حکم و یا قرارداد استخدامی، به استناد ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مجلس شورای اسلامی، با آگاهی از ضوابط و مقررات صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز و پذیرش آن و قبول احتمال هر گونه تغییر مقررات جاری توسط مراجع ذی ربط و نیز مصوبات و تصمیمات آتی ارکان قانونی صندوق و پذیرش عدم مسئولیت صندوق در مورد تأمین پوشش درمانی اعضاء و افراد تحت تکفل آنان تا قبل از تحقق برقراری حقوق بازنشستگی، ازکارافتادگی و یا وظیفه بازماندگان، از تاریخ .... / .... / ..... تقاضای عضویت/ ادامه عضویت:
(لطفاً با درج علامت، تمایل خود را اعلام فرمائید.)

☐ از طریق شرکت ..... با شناسه .....

☐ خویش فرما بر مبنای حقوق ماهانه به میزان ..... ریال

در صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز را دارم. خواهشمند است اقدام لازم معمول فرمائید.

خواهشمند است هرگونه سوابق اشتغال به کار خود را (در صورت پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی) تا تاریخ تکمیل این پرسش نامه به صورت کامل و خوانا و در کمال دقت و صحت در جدول زیر درج فرمایند.

سوابق اشتغال به کار					
ردیف	نام محل اشتغال	از تاریخ	تا تاریخ	نام سازمان یا صندوق بازنشستگی (درصورت پرداخت حق بیمه)	توضیحات (لطفاً شماره بیمه درج گردد)
۱	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۲	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۳	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۴	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۵	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۶	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
۷	.....	..../..../.....	..../..../.....	.....	.....
خدمت نظام وظیفه					
انجام داده ☐ تاریخ شروع: ..... / ..... / ..... تاریخ خاتمه: ..... / ..... / ..... مدت : ..... ماه و ..... روز					
معاف ☐ توضیحات:					

لطفا پس از تکمیل فرم، آن را از طریق پست به دبیرخانه ارسال یا به صورت حضوری به واحد مربوطه تحویل نمایید.

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شأن ایشان
www.ayandehsazfund.com
شماره تلفن صندوق: ۷۲۸۳۷-۰۲۱

* لطفاً در صورت انجام خدمت نظام وظیفه، تصویر مشخص و خوانای دو طرف کارت پایان خدمت را که توسط امور اداری شرکت متبوع و یا مراجع قانونی ذیربط برابر با اصل شده باشد، به این صندوق ارسال فرمائید.

ضمناً در صورت تمایل به انتقال سوابق پرداخت حق بیمه یا بازنشستگی نسبت به تکمیل و ارسال فرم درخواست انتقال به این صندوق جهت انجام مکاتبه لازم اقدام فرمائید.

.....

تلفن ثابت: **تلفن همراه:** **کدپستی:** **ایمیل:**

آدرس:

.....

تاریخ: امضاء: اثرانگشت:

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شأن ایشان
www.ayandehsazfund.com
شماره تلفن صندوق: ۷۲۸۳۷-۰۲۱

لطفا پس از تکمیل فرم، آن را از طریق پست به دبیرخانه ارسال یا به صورت حضوری به واحد مربوطه تحویل نمایید.