

فرم درخواست محاسبه مدت عدم پرداخت کسور بازنشستگی در صندوق

صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

اینجانب فرزند دارای کد ملی
و عضو شماره آن صندوق، با توجه به مدت سال و ماه و روز عدم پرداخت کسور بازنشستگی در پرونده بازنشستگی خویش، درخواست محاسبه ذخیره بازنشستگی لازم جهت پذیرش مدت مذکور به صورت نقد / نقد و اقساط را دارم.

توضیحات:

توجه فرمایند: فهرست مدت عدم پرداخت کسور بازنشستگی از طریق وب سایت صندوق به نشانی www.ayandehsazfund.com قابل مشاهده می باشد.

تلفن ثابت: تلفن همراه: کد پستی: ایمیل:

آدرس:

تاریخ: امضاء: اثر انگشت: