



فرم دستور پرداخت منظم

رئیس محترم بانک ملی شعبه

با سلام

خواهشمند است دستور فرمایند هر ماه از تاریخ تا تاریخ

از حساب شماره :

اینجانب فرزند

کد ملی شماره تلفن همراه

نزد آن بانک مبلغ :

- | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | یکصد هزار ریال | ۱۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> | سیصد هزار ریال | ۳۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> | پانصد هزار ریال | ۵۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> | ریال | ریال |

برداشت و به حساب شماره (۰۱۱۰۶۱۶۶۹۲۰۰۷) نزد آن بانک در شعبه قائم ، بنام
موسسه خیریه فرزندگان سالمند زنجان (هفت باغ مهربانی) واریز فرمائید.

این پرداخت بلاعوض بوده و به موسسه خیریه فرزندگان سالمند زنجان (هفت باغ
مهربانی) وکالت می دهم از این وجوه جهت اداره امور سالمندان استفاده نمایند.

امضاء .

تاریخ