تاريخ:

شماره:

پيوست:

**بدين وسيله ما امضا كنندگان ذيل گواهي مينماييم كه خدمات زير انجام پذيرفته و پرداخت مبلغ……………………… ريال مورد تاييداست.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** |  **نام و نام خانوادگي** |  **امضاء** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

جمع كل……………………………….

درخواست كننده: امضاء:

كارپرداز: امضاء:

مدير واحد: امضاء: