



فرم ضمانت اسناد پرداختنی

کد فرم: FM065
تاریخ: / / ۱۳۹۹

باسمه تعالی

اینجانب فرزند دارای شنا سنامه شماره و
کد ملی صادره از متولد شغل
آدرس محل کار کدپستی محل کار
آدرس محل سکونت کدپستی محل سکونت
شماره تماس محل کار منزل شماره همراه
با اعلام آشنایی کامل (نوع و میزان آشنایی:) سرکار خانم / جناب آقای
..... که در گروه فرهنگی همراه (مدرسه) به صورت قرارداد
کار معین با مدت محدود مشغول به کار است را ضمانت کامل نموده و تعهد می نماید در صورت عدم اجرای وظایف
نامبرده در مؤسسه و نقص یا کوتاهی در امورات محوله هرگونه دیون و یا خسارتی را که به کارفرما وارد نماید براساس نظر
کارفرما از عهده آن برآمده و با امضای سفته/چک شماره بانک
..... تعهد پرداخت خسارات مادی و معنوی وارده در وجه مؤسسه خیریه فرهنگی همراه افق
قریب را می نمایم.

محل امضاء و اثر انگشت ضامن

محل امضاء و اثر انگشت متعهد