الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد – الطارف

**ترخيص بالإقتطاع**

**خاص بالتبرعات لمحاربة فيروس كورونا**

Covid-19

أنا الممضي أسفله

اللقب : ...........................................................................................................................................

الإسم : ...........................................................................................................................................

اللقب الأصلي للمتزوجة : ...............................................................................................................

الوظيفة : ...........................................................................................................................................

الكلية / المصلحة : ..............................................................................................................................

قيمة المبلغ المتبرع به : .......................................................................................................................

تاريخ الإستحقاق : ............................. راتب شهر : .............................................................

اسمح بالإقتطاع المذكور أعلاه من راتبي الشهري بصفتي متبرع لفائدة صندوق التضامن الخاص بمحاربة فيروس كورونا

الإسم و اللقب بالحروف اللاتينية : .............................................................

رقم بطاقة الهوية : ..............................................................................

الصادرة عن : ..................................................................................

بتاريخ : .........................................................................................

رقم الهاتف : .................................................................................

إمضاء المعني