

موافقت با استعفاء اعضاء موسس كه مى بایست توسط دفتر خانه گواهی امضاء شود

معاونت محترم درمان

با سلام

احتراماً اینجانب/اینجانبان به شماره ملی و

..... به شماره ملی موافقت خود را با انصراف خانم/آقای

..... به شماره ملی و خانم/آقای

..... از اعضاء موسس

اعلام می داریم .

گواهی امضاء دفتر خانه

نام و نام خانواگی موسس و امضاء