

## باسمه تعالی

### فرم تعهد محضری موسس/موسسین مستعفی

در تاریخ ..... اینجانب..... به ش. شناسنامه..... کد ملی..... و به نشانی.....  
به عنوان یکی از اعضای موسس بعد از حضور در دفترخانه و احراز هویت در نهایت صحت و سلامت و با طیب خاطر و رضایت کامل، ضمن اقرار صریح قانونی و شرعی دائر یر دریافت و وصول تمامی حقوق قانونی خود از شرکت ( مؤسسه حقوقی) ..... و (نام مرکز درمانی) ..... و تسویه حساب نسبت به کلیه حقوق قانونی خود در موسسه (نام مرکز درمانی) ..... اعم از حقوق مالی و غیر مالی در سلامت کامل و آفاقه اعلام می دارم که هیچگونه طلبی از موسسه مزبور با عنوان عضو مؤسس نداشته و بر این اساس مراتب استعفای خود را از عضویت در هیأت موسس ابراز داشته و از این پس ادعایی به عنوان مؤسس نداشته و نخواهم داشت و هرگونه حقی را در این رابطه در حال و آینده از خود سلب و اسقاط می نمایم. این اقرارنامه برای ارائه به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای حذف نام اینجانب از عداد موسسین مندرج در پروانه بهره‌برداری به شماره ..... مورخ ..... مرکز (نام مرکز درمانی) ..... می باشد.