

بسمه تعالی

موسسه خیریه دستهای مهربان شهرستان تفت

نام و نام خانوادگی : کمک‌های پرداختی به مددجویان شماره پرونده :

نام پدر : کد ملی :

تحویل گیرنده	تشخیص بیماری	جمع کل ارزش ریالی	مبلغ چک	شماره چک / تاریخ	نوع کالا و نوع خدمت ارائه شده	نوع کمک به مددجو			تاریخ
						تحویل دهنده	غیر نقدی	نقدی	