

برگه تسویه حساب با داروخانه

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره ملی ..... صادره از .....

شاغل در داروخانه ..... با سمت ..... که از تاریخ ..... لغایت .....

در داروخانه مذکور انجام وظیفه می نمودم، بدینوسیله گواهی و تایید می نمایم که کلیه حقوق و مزایای پایان کار خود را (اعم از حق مسکن، حق خواروبار، حق بن، عیدی، پاداش، حق اولاد و سنوات، اضافه کاری و مرخصی ماهیانه و سایر مزایای متعلقه) منطبق با مقررات قانون کار و آیین نامه های مربوطه طی چک شماره ..... به مبلغ ..... ریال یا نقداً به مبلغ ..... ریال در تاریخ ..... دریافت نموده ام و با آن داروخانه از تاریخ ..... با رضایت شخصی قطع همکاری نموده ام و منبعد حق هرگونه ادعائی و شکایتی در رابطه با قانون کار نسبت به داروخانه و مدیر و موسس آن را از خود سلب می نمایم.

امضاء و مهر موسس داروخانه

امضاء و مهر مسئول فنی