



فرم انجام هزینه بدون فاکتور

شماره سند: FM-SU-03/01

تاریخ: / / ۱۳

احتراما به استحضار می‌رساند هزینه‌های زیر توسط اینجانب با سمت انجام شده و فاقد فاکتور می‌باشد. خواهشمند است ضمن تایید دستور فرمایید نسبت به پرداخت آن اقدام مقتضی مبذول گردد.

ردیف	تاریخ	توضیحات	مبلغ

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

تاریخ:

امضا:

امضا و تایید مدیریت مربوطه:

تاریخ:

مراتب فوق مورد تایید بوده و خواهشمند است اقدامات لازم جهت پرداخت هزینه ها صورت پذیرد.

امضا و تایید مدیریت پشتیبانی:

تاریخ:



فرم انجام هزینه بدون فاکتور

شماره سند: FM-SU-03/01

تاریخ: / / ۱۳

احتراما به استحضار می‌رساند هزینه‌های زیر توسط اینجانب با سمت انجام شده و فاقد فاکتور می‌باشد. خواهشمند است ضمن تایید دستور فرمایید نسبت به پرداخت آن اقدام مقتضی مبذول گردد.

ردیف	تاریخ	توضیحات	مبلغ

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

تاریخ:

امضا:

امضا و تایید مدیریت مربوطه:

تاریخ:

مراتب فوق مورد تایید بوده و خواهشمند است اقدامات لازم جهت پرداخت هزینه ها صورت پذیرد.

امضا و تایید مدیریت پشتیبانی:

تاریخ: