



## فرم تسویه حساب با کارکنان

اعلام می گردد اینجانب..... با کد ملی..... کارمند داروخانه آقای  
...../خانم دکتر ..... به نشانی .....  
کلیه مطالبات قانونی و حقوقی خویش با کارفرمای خود آقا/خانم دکتر..... را تا تاریخ.....  
محاسبه نموده و با اخذ مبلغ..... ریال به صورت نقدی/ طی چک به شماره .....  
از بانک..... شعبه..... دریافت نموده و توافق و مصالحه نموده ام . لذا بدینوسیله حق هر  
گونه ادعا و اعتراض به مراجع قانونی و قضایی در حال و آینده را از خود سلب و ساقط نموده و هرگونه شکایت از طرف اینجانب  
قابل طرح و پیگیری نمی باشد.

کارفرما : نام و نام خانوادگی	شماره ملی	امضا
کارمند : نام و نام خانوادگی	شماره ملی	امضا و اثر انگشت
شاهد اول : نام و نام خانوادگی	شماره ملی	امضا
شاهد دوم: نام و نام خانوادگی	شماره ملی	امضا