**سازمان مدیریت و برنامه ریزی**

**مدیریت محترم فنی و اجرایی استان خراسان رضوی**

احتراماً ، اينجانب مديرعامل شرکت متعهد مي شوم تا پايان اعتبار گواهينامه صلاحيت چهار ساله ، لیست بیمه افراد امتیاز آور از این شرکت به تامین اجتماعی ارسال شود.

**مهر شركت و امضاء مجاز**