-	وار
U	
الصحية	جمعيةوابل

الرقـــــم:

المرفقات:.

المملكة العربية السعودية وزارة العمل والتنمية الاجتماعية جمعية وابل الصحية ترخيص رقيم 1227

١- تعهد و إقرار

نائب رئيس مجلس الإدارة	الصفة	بندر مسند الشمري	الاسم
------------------------	-------	------------------	-------

أقر انا الموضح بياناتي أعلاه بأنني قد اطلعت على سياسة تعارض المصالح الخاصة ب" جمعية وابل الصحية" ،و بناء عليه أوافق و أقر و ألتزم بما فيها و أتعهد بعدم الحصول على أي مكاسب أو ارباح شخصية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مستفيداً من موقعي كعضو مجلس إدارة أو موظف في الجمعية و بعدم استخدام أي معلومات تخص الجمعية أو أصولها أو مواردها لأغراضي الشخصية أو أقاربي حتى الدرجة الرابعة أو أصدقائي او استغلالها لأي منفعة أخرى.

	التوقيع
_a1	التاريخ
٥١/١/٤٢٠٢م	الموافق