

شرکت پرداخت الکترونیک پاسارگاد
Electronic Payment Co. PASARGAD

فرم گواهی صنف

این قسمت توسط پذیرنده تکمیل گردد:

آقا/خانم: به کد ملی در صنف فعالیت داشته و مشخصات

آن به شرح ذیل می باشد.

نام فروشگاه:

نشانی فروشگاه:

شماره موبایل:

تلفن ثابت فروشگاه:

کد پستی فروشگاه:

مهر و امضاء پذیرنده

تاریخ تنظیم فرم گواهی صنف:

این قسمت توسط معرف تکمیل گردد

تائید می گردد پذیرنده ذکر شده در این فرم تا (۳ ماه ۶ ماه ۹ ماه ۱۲ ماه) آینده در محل ذکر شده در این فرم به کسب و کار خود ادامه خواهد داد.

(معرف ۱)

نسبت:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

شماره همراه:

شماره تماس ثابت:

امضاء و اثر انگشت معرف اول:

(معرف ۲)

نسبت:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

شماره همراه:

شماره تماس ثابت:

امضاء و اثر انگشت معرف دوم:

مراتب فوق مورد تایید بانک شعبه می باشد. مهر و امضاء شعبه

صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد تایید اینجانب به کد ملی

به عنوان (نماینده / بازاریاب) شرکت می باشد. مهر و امضاء / اثر انگشت

صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد تایید (دفتر / کارگزار) می باشد.

مهر و امضاء (دفتر / کارگزار)