

شرکت پرداخت الکترونیک پاسارگاد
Electronic Payment Co. PASARGAD

فرم استشهاد

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:.....
تاریخ تنظیم استشهاد نامه:.....

مهر و امضاء پذیرنده

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

مهر و امضا شعبه

مراتب فوق مورد تایید شعبه می باشد. بانک..... شعبه.....