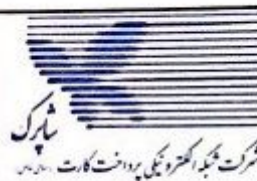




شرکت الکترونیک کارت دماوند
Electronic Card Demand Company

فرم استشهاد محلی اهلیت تجاری پذیرنده



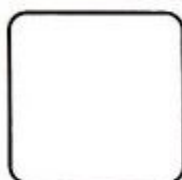
تکمیل تمام قسمت ها الزامیست، در صورت نقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

توجه: در صورتی که جواز کسب فروشگاه به نام متقاضی نباشد و مدارک متقاضی فاقد کپی جواز کسب باشد، یکی از شهود باید شخص دارنده جواز کسب باشد.

مشخصات پذیرنده

نام و نام خانوادگی	نام پدر	
شماره شناسنامه	کد ملی	
صنف کسب	مدت کسب	
نام فروشگاه	تلفن فروشگاه	
تلفن همراه	کد پستی	
استان	شهر	
آدرس		

بدینوسیله از معتمدین و مطلعین محترم که اطلاع کامل دارند اینجانب در این منطقه دارای یک باب مغازه جهت امرار معاش و کسب و کار می باشم تقاضا دارم که مراتب فوق را تایید و گواهی نمایند.



اثر انگشت

امضا و تاریخ

مشخصات شهود

اینجانب _____ فرزند _____ با شماره ملی _____
صحت اظهارات فوق را تایید می کنم.
تلفن: _____
آدرس: _____
تلفن همراه: _____
امضا _____
اثر انگشت _____

اینجانب _____ فرزند _____ با شماره ملی _____
صحت اظهارات فوق را تایید می کنم.
تلفن: _____
آدرس: _____
تلفن همراه: _____
امضا _____
اثر انگشت _____

اینجانب _____ فرزند _____ با شماره ملی _____
صحت اظهارات فوق را تایید می کنم.
تلفن: _____
آدرس: _____
تلفن همراه: _____
امضا _____
اثر انگشت _____

تمامی اطلاعات فوق توسط _____ نماینده شرکت الکترونیک کارت دماوند کنترل و تایید گردید
تاریخ و امضا _____