

### استشهاد محلی

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... و به شماره کد ملی ..... ساکن (آدرس منزل) ..... و تلفن (منزل) ..... که قریب به ..... سال است در زمینه (صنف) ..... واقع در آدرس ( محل کسب و کار) ..... واقع در کسب و کار ..... فعالیت دارم و دارای اعتبار و صلاحیت تجاری لازم جهت استفاده از دستگاه کارت خوان شرکت پرداخت الکترونیک ساداد در محل کسب فوق الذکر هستم. اینجانب متعهد می گردم در اسرع وقت نسبت به تکمیل و ارائه مدارک باقیمانده (اجاره نامه رسمی با مدارک مالکیت و جواز کسب) اقدام و آنها را به شرکت پرداخت الکترونیک ساد مذکور ارائه نمایم. لذا بدينوسيله معرفين و گواهان خود را در خصوص موضوع فوق الذکر، به شرح ذيل معرفی می نمایم.

نام و امضاء متعهد (پذيرنده):

تاریخ:

این قسمت توسط خویشاوندان مقاضی دستگاه پایانه فروش تکمیل گردد

مشخصات خویشاوند اول: نام و نام خانوادگی ..... کد ملی ..... نسبت با مقاضی ..... ساکن (منزل) ..... تلفن منزل ..... موبایل .....

مشخصات خویشاوند دوم: نام و نام خانوادگی ..... کد ملی ..... نسبت با مقاضی ..... ساکن (منزل) ..... تلفن منزل ..... موبایل .....

این قسمت توسط معرفین مقاضی دستگاه پایانه فروش تکمیل گردد

مشخصات گواه اول: اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... به شماره کد ملی ..... دارنده حساب شماره ..... نزد شعبه ..... بانک (ترجیحاً بانک ملی) ..... به عنوان مدیر  مالک  فروشگاه  واقع در آدرس ..... و تلفن ثابت ..... موبایل ..... ضمن تأیید اظهارات متعهد (پذيرنده کارتخوان) اعتبار و صلاحیت نامبرده را در این خصوص گواهی می نمایم.

تاریخ، مهر و امضای فروشگاه:

مشخصات گواه دوم: اینجانب ..... فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... به شماره کد ملی ..... دارنده حساب شماره ..... نزد شعبه ..... بانک (ترجیحاً بانک ملی) ..... به عنوان مدیر  مالک  فروشگاه  واقع در آدرس ..... و تلفن ثابت ..... موبایل ..... ضمن تأیید اظهارات متعهد (پذيرنده کارتخوان) اعتبار و صلاحیت نامبرده را در این خصوص گواهی می نمایم.

تاریخ، مهر و امضای فروشگاه:

توجه: در صورتی که فروشگاه مورد نظر مقاضی پایانه فروش، دارای جواز کسب بوده لیکن جواز به نام مقاضی نمی باشد، ضروری است دارنده جواز کسب یکی از بندهای قسمت معرف را تکمیل نمایند.

این قسمت توسط شعبه یا نماینده تکمیل گردد

تمامی اطلاعات فوق در تاریخ ..... توسط اینجانب ..... مسئول کنترل اطلاعات شعبه ..... بانک ملی ایران و یا نماینده شرکت پرداخت الکترونیک ساداد کنترل و تأیید میگردد.

تاریخ، مهر و امضای ریاست شعبه یا نمایندگی: