

اطلاعات پایه پذیرنده

نام: نام خانوادگی: نام پدر:
شماره ملی: شماره شناسنامه: محل صدور:
تاریخ تولد: جنسیت:
شماره همراه: شماره ثابت:
شماره همراه جهت تماس ضروری:

مشخصات محل سکونت پذیرنده

استان: شهر:
آدرس:
کد پستی:

مشخصات محل کسب

نام تجاری محل: نوع کسب و کار:
آدرس محل نصب دستگاه:
کد پستی محل نصب دستگاه: نوع صنف: کد صنف:

اطلاعات حساب

نام بانک: کد و نام شعبه:
شماره کارت:
شماره شبای:

اینجانب با مشخصات موارد فوق متقاضی اتصال تعداد دستگاه خودپرداز غیر نقدی مدل به سوییچ پرداخت نوین آراین می باشم.

خواهشمند است در این خصوص دستورات مقتضی را صادر فرمایید.

نام و نام خانوادگی

امضا

