

### 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) ..... و تلفن (محل کسب و کار) ..... فعالیت دارم و دارای اعتبار و صلاحیت تجاری لازم جهت استفاده از دستگاه کارت خوان شرکت پرداخت الکترونیک سداد 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 سداد مذکور ارائه نمایم. لذا بدینوسیله معرفین و گواهان خود را در خصوص موضوع فوق الذکر، به شرح ذیل معرفی می نمایم.

نام و امضاء متعهد (پذیرنده):

تاریخ:

این قسمت توسط خویشاوندان متقاضی دستگاه پایانه فروش تکمیل گردد

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

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

این قسمت توسط معرفین متقاضی 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 (پذیرنده 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 (پذیرنده کارتخوان) اعتبار و صلاحیت نامبرده را در این خصوص گواهی می نمایم.

تاریخ، مهر و امضای فروشگاه:

توجه: در صورتی که فروشگاه مورد نظر متقاضی پایانه فروش، دارای جواز کسب بوده لیکن جواز به نام متقاضی 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 سداد کنترل و تأیید میگردد.

تاریخ، مهر و امضای ریاست شعبه یا نمایندگی: