



شرکت پرداخت الکترونیک پاسارگاد
Electronic Payment Co. PASARGAD

فرم گواہی صنف

این قسمت توسط پذیرنده تکمیل گردد:

آقا/ خاتم محمد زکریا عربابی به کد ملی ۱۰۷۹۱۵۰۰۱ فر صنف اداری و نظارت فعالیت داشته و مشخصات

آن به شرح ذیل می باشد.

نام قرضه گاه ^{۱۲} بر لاصت پیر فریم

نشانی فرومگاه: چهارراه وایحیر، زیر آتش نشانی شماره ۳۲۲، بین ضروی و ارد ۳۲

شماره موبایل: ۰۹۳۵-۸۵۵۴۷۲۹

تلفن ثابت قزوین: ۰۲۶۵-۸۵-۶۷۹۹

کد پستی فروشگاه: ۱۱۳۳۴۳۷۵۱۱

تاریخ تنظیم فرم کی ادھی منقہ: ۱۴.۳.۹۱۲

مهر و امضاء پذیرنده

این قسمت توسط معرف تکمیل گردد

تألیف می‌گردد پذیرفته ذکر شده در این قلم نا (۳ ماه ☐ ۶ ماه ☐ ۹ ماه ☐ ۱۲ ماه ☒) آیتده در محل ذکر شده در این قلم به کتب و کار خود انامه خواهد داد.

(معرف ۱)

نسبت: حساب و مقدار

نام و نام خانوادگی: سید ابوالفضل

کد ملی: ۱۵۴۹۵۵۲۲

شماره همراه: ۰۹۳۳۰۵۱۳۳۹

شماره تماس: ۹۱۴۷۷۸۸۱۲۳

امضاء و اثر انگشت معرف اول:

(معرفی ۲)

نیت: چکا، و سہ ۱

نام و نام خانوادگی: بابا، آصفی مقدم

کد ملی: ۰۰۶۲۳۰۴۲۶۶

شماره همراه: ۰۹۱۹۸۵۹۷.۸۳

شماره تماس ثابت: ۰۹۳۱۸۵۷۳۹۱۱۳

امضاء و اثر انگشت معرفی دوم:

مهر و امضا شعبه

مراتب فوق مورد نباید بابتک _____ شعبه _____ می باشد.

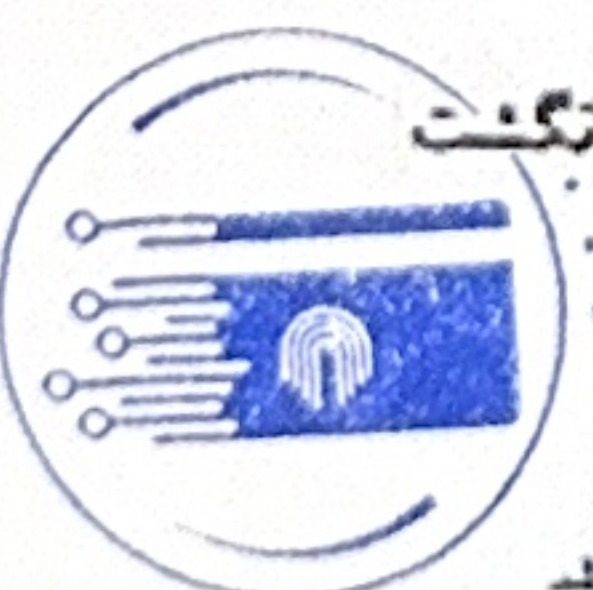
صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد تأیید اینجانب _____ به کد ملی _____

به عنوان (نماینده / بازاریاب) شرکت _____ می باشد. مهر و امضاء / اثر انگشت

صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد نائید (دفتر / کار گزار) _____ می باشد

بمنظور تکمیل داده‌های موجود در خصوص کلیات - باغچه مقابر با توانمندسازی و عدم رعایت

توانین پولیسوی جمهوری اسلامی ایران و وزارت معارف و اوقاف و صنایع مستظرفه به کجاست و در کجاست و در کجاست



مهر و امضاء (دکتر دلگهر یگناریمل ایرانیان)
تاریخ ۶۳۰۵۶۴

قیمت ۶۳۰۶۶۴



وزارت بازرگانی و صنایع
ایران

شرکت پرداخت الکترونیک پاسارگاد

Electronic Payment Co. PASARGAD

فرم گواهی صنف

این قسمت توسط پذیرنده تکمیل گردد:

آقا/خانم بهمن علی به کد ملی ۳۳۱۹۷۸۸۱۴۰ در صنف فروشنده فعالیت داشته و مشخصات

آن به شرح ذیل می باشد.

نام فروشگاه: ویستا اسپرت
نشانی فروشگاه: تهران، خیابان صباغی، پلاک ۱۰، پاساژ پارس، طبقه اول، پلاک ۳۶۹
شماره موبایل: ۰۹۱۲۶۸۴۱۸۷۵
تلفن ثابت فروشگاه: ۰۹۱۲۶۸۴۱۸۷۵
کد پستی فروشگاه: ۱۸۵۳۷۳۳۷۲۷
تاریخ تنظیم فرم گواهی صنف: ۱۴۰۳/۶/۲۰

مهر و امضاء پذیرنده

این قسمت توسط معرف تکمیل گردد

تأیید 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: همسر

نام و نام خانوادگی: حن علی راد

کد ملی: ۰۰۱۴۸۴۹۰۴

شماره همراه: ۰۹۱۲۷۵۰۶۱۷۳

شماره تماس ثابت: ۰۹۱۲۷۵۰۶۱۷۳

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 امضاء شعبه

مراتب فوق مورد تأیید بانک شعبه می باشد.

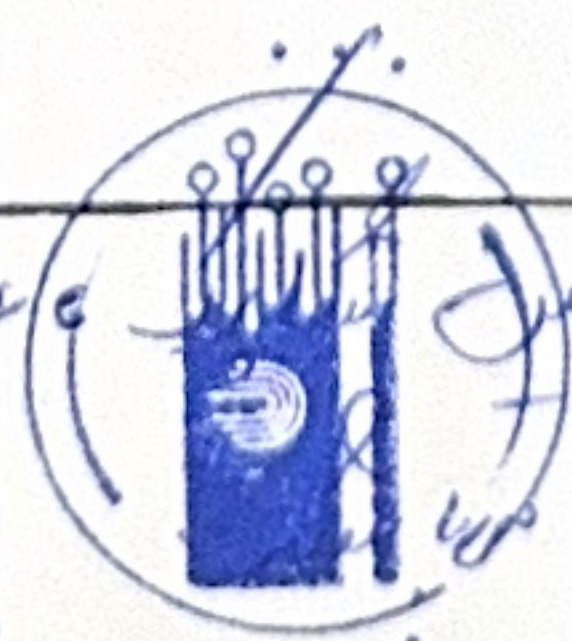
صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد تأیید اینجانب به کد ملی

به عنوان (نماد / بازارباز) شرکت می باشد. مهر و امضاء / اثر انگشت

صحت اطلاعات مندرج در این فرم مورد تأیید (دفتر / کارگزار) می باشد.

مهر و امضاء (دفتر / کارگزار)

کاووش پاسارگاد



بدینوسیله تأیید می شود هرگونه عملیات بانکی مندرج در این فرم با تأیید اینجانب امکان پذیر است. این تأیید منوط به رعایت مقررات و ضوابط بانک است.