



شرکت ارتباطات سیار ایران
(سهامی عام)

فرم تعهد درخواست اصلاحات اشتباه پرداختی

کد مدرک: (FO-340-82/00)

شماره:

تاریخ:

صفحه ۱ از ۱

بسمه تعالی

اینجانب آقای / خانم مالک/ وکیل قانونی تلفن همراه به شماره

..... با قبول شرایط ذیل درخواست انجام اصلاحات اشتباه

پرداختی با شماره های غیر مشابه را دارم.

ضمناً بدینوسیله مطلع و ملتزم می شوم که در صورت تائید درخواست انجام اصلاحات، نسبت به نقل و انتقال،

استرداد وجه و انتقال وجه ظرف مدت ۶ ماه اقدام ننمایم.

امضاء مشترک یا وکیل قانونی

زمان مراجعه

این قسمت توسط مالک / وکیل قانونی تکمیل گردد

به اداره حسابداری در آمد مشترکین دائمی :

لطفا نسبت به اصلاح صورتحساب فوق اقدام فرمایید .

مهر و امضاء واحد اجرایی

این قسمت توسط واحد اجرایی تکمیل گردد