

فرم درخواست مودی

تاریخ:

شرکت معتمد مالی ایرانیان

معتمد ما

کد: FR-DP-09-000

پیوست:

مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی:

بخش/واحد:

تاریخ درخواست:

شماره تماس:

نوع درخواست:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> فعال سازی | <input type="checkbox"/> غیر فعال سازی | <input type="checkbox"/> الحاقیه | <input type="checkbox"/> تمدید |
| <input type="checkbox"/> ثبت نام تلفنی | <input type="checkbox"/> ثبت نام در محل مشتری | <input type="checkbox"/> قرارداد حضوری | <input type="checkbox"/> تغییر در مشخصات |
| <input type="checkbox"/> قرارداد در محل مشتری | <input type="checkbox"/> آموزش | <input type="checkbox"/> ثبت صورت حساب به جای مشتری | <input type="checkbox"/> تغییرات در صورت حساب به جای مودی |

شرح درخواست:

زمانبندی برای اجرای درخواست: _____

تایید توسط مدیر واحد:

_____ تاریخ:

_____ امضاء:

