**نموذج تفويض ممثل الجهة المستفيدة (للجهات الخاصة)**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الشركة / المؤسسة |  |
| رقم السجل التجاري |  |

نفيدكم بأننا

نرغب بتسجيل اسم مرسل/أسماء مرسلين التالية: ( من فضلك املئ صيغة اسماء المرسل المطلوب تسجيلها في هذه الخانة)

في نـظام إدارة الرسائل النصية القصيرة من خلال مقدم خدمة الرسائل القصيرة

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم |  |
| الوظيفة |  |
| رقم الهوية / الإقامة |  | رقم الجوال |  |
| هاتف المكتب/تحويلة |  | البريد الإلكتروني |  |
| المدينة |  | ص.ب والرمز البريدي |  |

وقد فوضنا

ليكون ممثلنا في نظام منصة إدارة الرسائل النصية القصيرة .

وبموجب هذا النموذج، نلتزم بالإبلاغ عن أي تعديل قد يطرأ على المفوض وبيانات الاتصال الموضحة أعلاه وتحديثها مباشرة بالتنسيق مع مقدم خدمة الرسائل القصيرة، ويعد هذا التعاقد صالح حتى تاريخ: 31 / 12 / 2920م

تقبلوا وافر التحية،،،

اسم مسؤول الجهة الطالبة:

الختم الرسمي:

المسمى الوظيفي:

التوقيع:

ملاحظات

* يطبع هذا التفويض على الورق الرسمي الخاص بالشركة / المؤسسة.
* يوقع النموذج من صاحب الصلاحية للجهة.
* يتم تصديق هذا النموذج من الغرفة التجارية.
* لكل جهة هناك مفوض واحد فقط.