



شرکت ارتباطات سیار ایران

فرم تعهد درخواست اصلاحات اشتباه پرداختی  
کدمدرک: (FO-۳۲۱-۲۰/۰۰)

شماره:  
تاریخ:

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 تأیید درخواست انجام اصلاحات، نسبت به **نقل و انتقال**،  
**استرداد وجه و انتقال وجه ظرف مدت ۶ ماه** اقدام نمایم.

امضاء مشترک یا وکیل قانونی

زمان مراجعه

این قسمت توسط مالک / وکیل قانونی تکمیل گردد.

به اداره حسابداری درآمد مشترکین دائمی :  
لطفاً نسبت به اصلاح صورتحساب فوق اقدام فرمایید .

مهر و امضاء واحد اجرایی

این قسمت توسط واحد اجرای تکمیل گردد