



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 تائید 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