Business Service Order Form Postpaid Mobility Services

استمارة طلب خدمة قطاع الأعمال خدمات الموبايل آجلة الدفع



		الموبايل Voice				تغيير الخدمة Service Change				تجديد الخدمة Service Renewal		إلغاء الخدمة Service Termination	
Date: dd/mm/yy :التاريخ: Company Name:						:Company CR No اسم الشركة							رقم السجل التجارج
رقم الخط Line Number	باقة الخدمة Service Plan	الجهاز Device				الرسوم الشهرية دينار بحريني	المدة الإلزامية Contract	الحد الائتماني دينار بحريني Credit	تاريخ تفعيل الخدمة Service Effective	یدمات Barring Services			الخدمات
										المكالمات الدولية	التجوال Roaming		الإضافية Add-on
		النوع Type	السعة Capacity	اللون Colour	المبلغ المقدم Upfront	Monthly Fee BD	Term	Čredit Limit BD	Date	International Calls	البيانات Data	المكالمات Voice	Services
									dd,mm, yy				
									dd, mm, yy				
									dd, mm, yy				
									dd, mm, yy				
									dd, mm, yy				
									dd mm, yy				
									dd mm, yy				
									dd mm, yy				
									dd, mm, yy				
									dd, mm, yy				
Reason of Service Termination	Ľ												سبب إنهاء الخدمة:
Opt-in to be part of stc Busine	ss Loyalty/Rewards programs:										ئعمال:	نافآت stc قطاع ال	اشترك في برامج مك
	Business Loyalty/Rewards programs. may share my information with third	-narty suppliers	s as a result of n	w enrollment				البالم	ف حالتشا عمد ش)، نعجه، الطيف الثال	sto قطاع الأعمال	في برامج مكافآت د كانية مشاركة مtع	 أرغب بالاشتراك ا أقر بمعرفتي بإمك
*Terms & conditions apply.	may share my imormation with time	-party suppliers	3 a3 a 163att 01 11	ly enfortment.				انبرانتج.	ے بعد استراحي في	رودي انظرف انتاند	سعنوناني نبغ نب		الحر بتتعرفتي بإنند *تُطبق الشروط والأد
	ge this Business Service Order Forr and confirm my acceptance to adhe		part of the Mol	oile Master Se	ervice	على الالتزام	ل وأقر موافقت _ح	وخدمات النقا	لا يتجزأ من اتفاقية	مال هذه تعد جزء	خدمة قطاع الأعم	بأن استمارة طلب ،	أقر أنا الموقع أدناه، بما ورد فيها.
Authorized Receiver Name:	CPR:		Contact :				الدتصال:	رقم		الرقم السكاني: .		ول:	اسم المستلم المخو
Authorised Signatory Name:												ل بالتوقيع:	اسم الشخص المخو
Authorised Signatory CPR:												عَص المخوّل:	الرقم السكاني للشذ
Authorised Signatory Signatur	re:											وّل:ق	توقيع الشخص المخ
Official Use (stc use or	nly)									ط)	خدام stc فق	لرسمي (لاست	للاستخدام ا
Customer Account Number:												:(رقم حساب العميل
Signature: Date:								التاريخ: .					التوقيع: