

### نحوه تکمیل فرم احراز هویت حضوری مشترکین:

قسمت مشخصات مالک، مشخصات سیم کارت، علت درخواست مالک سیم کارت، تعهدات مالک سیم کارت، توسط مشترک طبق راهنمایی تصاویر ذیل تکمیل می گردد.

**فرم احراز هویت حضوری مشترکین**

نام:	نام خانوادگی:	کد فرم:
نام پدر:	نام پدر:	نام:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	کد ملی:
محل صدور:	کد پستی ۱۰ رقمی:	آدرس پستی:
در این قسمت اطلاعات هویتی و آدرس کامل مشترک وارد گردد		شماره ثابت:
شماره همراه:		پست الکترونیکی:
* اطلاعات باید بدون خط خودگذی و کامل توشته شود.		

**شماره خط های رایتل**

۰ ۹	۰ ۹	۰ ۹
۰ ۹	۰ ۹	۰ ۹
۰ ۹	۰ ۹	۰ ۹
۰ ۹	۰ ۹	۰ ۹

در این قسمت شماره سیم کارت هایی که قرار است مورد پرسنلی قرار گیرد وارد شود

**توضیحات:**

در این قسمت درخواست مشترک به صورت خوانا و مشخصن توسط خود مشترک وارد می گردد

در صورت وجود گزارش شماره گزارش در این قسمت وارد گردد

شماره پیگیری:

۰ ۹	-	۰ ۹	-	۰ ۹	-	۰ ۹	-	۰ ۹	-	۰ ۹	-
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

\* شماره پیگیری می باشد از واحد خدمات مشترکین دریافت گردد.

اینچاپ (مالک / وکیل مالک) : .....  
ضمن تأیید صحت مندرجات فوق اعلام می‌دارم ، هرگونه تغییرات احتمالی را در آدرس و سایر مشخصات سریعاً به آن شرکت اطلاع دهم ، در غیر اینصورت کلیه عوایق ناشی از آن بر عهده اینچاپ خواهد بود.

این قسمت مربوط به نام و نام  
خانوادگی ، امضا و اثر انگشت  
 واضح مشترک می‌باشد

تاریخ:

امضا:

نام و نام خانوادگی:

قسمت ذیل، توسط نماینده رایتل، پس از بررسی موارد تکمیل شده توسط مشترک و تأیید صحت آن، تکمیل می‌گردد.

بنابراین فرم تأیید صحت مندرجات فوق اعلام می‌دارم ، در تاریخ ..... پس از احراز هویت (مالک / وکیل مالک) و یذیرش کلیه تعهدات و توافقین مذکور ، این فرم توسط مقاضی و در حضور اینچاپ نماینده رایتل تکمیل گردید. همچنین کپی کارت ملی مشترک فرم می‌باشد.

نمایندگی پس از بررسی موارد وارد شده توسط مشترک و تأیید  
صحت آنها این قسمت را تکمیل می‌نماید

ساعت مراجعت: .....  
نام و امضاء متصدی ، مهر نمایندگی

تاریخ مراجعة مشترک: ..... / .....  
کد دفتر نمایندگی / نام دفتر خدمات مشتریان: .....

متصدی نمایندگی نسبت به اسکن فرم احراز هویت و کارت شناسایی مشترک اقدام نموده و ایمیل تصاویر اسکن شده را به واحد مربوطه در خدمات مشترکین (act@rightel.ir) ارسال می‌نماید.

لازم است نماینده فرم‌ها را به صورت مرتب در محل مناسب جهت تحويل به رایتل بایگانی نماید.

نکته:

- فرم می‌بایست با خودکار یا خودنویس تکمیل گردد و تکمیل کردن فرم با هرنوع قلم دیگر مانند مداد ، روان نویس و غیره قبل قبول نمی‌باشد.
- فرم می‌بایست الزاماً توسط متصدی نمایندگی / فروشگاه امضاء و ممهور گردد.



فخاریخ:

نام: .....	نام خانوادگی: .....	تاریخ تولد: ..../..../.....	نام پدر: .....	شماره شناسنامه: .....	کد ملی: .....
آدرس پستی: .....	کد پستی ۱۰ رقمی: .....	.....	.....	.....	.....
شماره ثابت: .....	شماره همراه: .....	.....	.....	.....	.....
پست الکترونیکی: .....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

\* اطلاعات باید بدون خط خودگی و کامل نوشته شود ،

شماره خط های رایتل

## تهنیات:

شماره سگز

\* شماره پیگیری میباشد خدمت مشترکین دریافت گردد.

اینجانب (مالک / وکیل مالک) : .....  
ضمن تأیید صحت مندرجات فوق اعلام می دارم ، هرگونه تغییرات احتمالی را در آدرس و سایر مشخصات سریعاً به آن شرکت اطلاع دهم ، در غیر اینصورت کلیه عواقب ناشی از آن بر عهده انجام خواهد بود.

تاریخ: \_\_\_\_\_ عضاء: \_\_\_\_\_

نام و نام خانوادگی:

بنها در خواست خانم / آفای ..... در تاریخ ..... این از احراز هویت (مالک / وکیل مالک) و بذیرش کلیه تعهدات و توضیحات مندرج، این فرم توسط متقاضی و در حضور اینجانب نماینده رایتل تکمیل گردید. همچنین کمی کارت ملی مشترک ضمیمه فرم می باشد.

ساعت مراجعه: ..... : .....

تاریخ مراجعه مشترک : ..... / ..... / .....  
کد دفتر نهادنیگ / نام دفتر خدمات مشترک :