



رقم الطلب: / / 20م

رقم النموذج (3 - 7)

اسم الجهة:

طلب ترخيص تقديم خدمات الدفع الالكتروني

بيانات مقدم الطلب

<input type="text"/>	اسم الجهة :
<input type="checkbox"/> شركة <input type="checkbox"/> مؤسسة <input type="checkbox"/> اخرى	الشكل القانوني :
<input type="text"/> تاريخ الإصدار <input type="text"/> جهة الإصدار <input type="text"/> تاريخ الانتهاء	رقم السجل التجاري:
<input type="text"/> تاريخ التسجيل :	رقم البطاقة الضريبية:
<input type="text"/>	عنوان المقر الرئيسي:
<input type="text"/> رقم الهاتف الثابت	رقم الهاتف النقال:
<input type="text"/> رقم الفاكس :	رقم صندوق البريد:
<input type="text"/> البريد الإلكتروني:	الموقع الإلكتروني :
<input type="text"/> رقم تلفونه:	الشخص المخول بالتوقيع:

<input type="text"/> الصفة:	<input type="text"/>	اسم الممثل القانوني:
<input type="text"/> رقم الهاتف النقال:	<input type="text"/>	العنوان:
<input type="text"/> رقم الفاكس:	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني:

بيانات الاتصال

<input type="text"/> الصفة:	<input type="text"/>	اسم المختص:
<input type="text"/> المحافظة:	<input type="text"/> المدينة:	العنوان / الشارع
<input type="text"/> فاكس:	<input type="text"/> رقم هاتف النقال:	رقم الهاتف الثابت:
<input type="text"/> صندوق البريد :	<input type="text"/>	البريد الإلكتروني:

- هل تقدمت بطلب ترخيص لأي خدمات سابقة من وزارة الاتصالات ؟ نعم لا
- خدمات الاتصالات المرخصة سابقاً:

م	رقم الترخيص	نوع الترخيص / الخدمة	تاريخ صدور الترخيص	تاريخ انتهاء الترخيص	ملاحظات



تاريخ الطلب: / / 20م

رقم النموذج (3 - 7)

رقم الطلب:

بيانات خاصة عن الخدمة

نوع الترخيص المطلوب: ترخيص تقديم خدمات قيمة مضافة

الخدمات المطلوب الحصول على ترخيصها:

م	اسم الخدمة التجاري	وصف الخدمة	نوع الخدمة	مورد الترخيم
1				
2				
3				

(يرجى تعبئة بيانات خدمات القيمة المضافة وفقاً للنموذج رقم (4 - 7) المرفق).

المشغل / المشغلين المطلوب تقديم الخدمة/ الخدمات من خلال شبكاتهم:

..... أخرى Y Telecom Yemen mobile MTN Sabafon

بيانات الفروع:

م	اسم الفرع	عنوان الفرع	اسم المدير المسؤول	رقم التليفون	رقم الفاكس	الإيميل

بيانات الاسناد الخارجي (شركاء - وكلاء):

م	اسم الشريك / الوكيل	الصفة	العنوان	اسم المدير المسؤول	رقم التليفون	رقم الفاكس	الإيميل

(يرجى تعبئة معلومات الفروع والشركاء والوكلاء في وثائق مستقلة بحسب النموذجين أعلاه)

أنا الموقع أدناه اقر بأن كافة المعلومات والبيانات الموجودة في هذا الطلب وفي مرفقاته صحيحة ودقيقة، وبأنني أطلعت على القوانين واللوائح بما فيها لائحة خدمات القيمة المضافة / لائحة الترخيم/ تعليمات تخصيص واستخدام موارد الترخيم وأتعهد بالالتزام بكافة ما ورد بتلك اللوائح وبأي قرارات أو لوائح ستصدر عن الوزارة بهذا الخصوص، وأتفهم بأن موافقة الوزارة على هذا الطلب ستعتمد على المعلومات المقدمة فيه وفي الوثائق المرفقة، وإذا تبين أن أيّاً من المعلومات أو الوثائق المرفقة والمقدمة منا غير دقيقة أو غير صحيحة، فإن للوزارة الحق في عدم منح الموافقة على طلب الترخيص أو إلغاء أو تعليق الترخيص في أي وقت مع عدم الحق لنا في المطالبة باسترداد أي مبالغ تم دفعها للوزارة وحق الوزارة في فرض الجزاءات وفقاً للتشريعات النافذة.

الاسم :

التوقيع :

الصفة :

الخطم :

التاريخ :