

طلب خدمات إضافية لخدمة صندوق البريد P.O.BOX MISCELLANEOUS SERVICES FORM



CUSTOMER INFORMATION

بيانات المتعامل

P.O. BOX NO.: _____ EMIRATE: _____: الإماراة: رقم صندوق البريد:

CUSTOMER/ COMPANY NAME: _____: اسم المستأجر / الشركة:

MOBILE NUMBER: _____: رقم الهاتف المتحرك:

REQUESTED SERVICES

الخدمات المطلوبة

LOCK CHANGE _____: تغيير القفل

CHANGE OF P.O. BOX BUNDLE _____: تغيير باقة صندوق البريد

INDIVIDUAL _____: أفراد

CORPORATE _____: شركات

CURRENT BUNDLE: _____: الباقة الحالية:

NEW BUNDLE: _____: الباقة الجديدة:

"MY HOME" P.O. BOX _____: خدمة صندوق بريد "منزلي"

CHANGE OF ADDRESS: _____: تغيير عنوان صندوق البريد

CURRENT ADDRESS: _____: العنوان الحالي:

NEW ADDRESS: _____: العنوان الجديد:

CHANGE OF SUBSCRIBER/ COMPANY NAME _____: تغيير اسم المستأجر/ الشركة

REASON FOR CHANGE: _____: سبب التغيير:

NEW SUBSCRIBER/ COMPANY NAME: _____: اسم المستأجر الجديد / الشركة:

PASSPORT NO.: _____ NATIONAL ID NO.: _____: رقم جواز السفر: رقم بطاقة الهوية:

LICENSE NO. OF NEW COMPANY: _____: رقم الرخصة التجارية للشركة الجديدة:

UPDATE SUBSCRIBER DETAILS _____: تحديث بيانات المستأجر

CONTACT: _____: رقم الهاتف:

MOBILE: _____: الهاتف المتحرك:

EMAIL: _____: البريد الإلكتروني:

NATIONAL ID NO.: _____ EXPIRY DATE: _____: رقم بطاقة الهوية: تاريخ الانتهاء:

CANCEL	ADD	SERVICE CANCELATION
<input type="checkbox"/>	FILL FORM	INDIVIDUAL P.O. BOX
<input type="checkbox"/>	FILL FORM	CORPORATE P.O. BOX TRADE LICENSE NO.: _____ A COPY OF THE ECONOMIC DEPARTMENT TRADE LICENSE CANCELATION OR SURRENDER MUST BE PROVIDED
<input type="checkbox"/>	FILL FORM	AGENT AUTHORIZATION (AGENT NUMBER): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MAILBAG
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SMS NOTIFICATIONS "ESHAAR"
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTHER SERVICE: _____

UPON CANCELING THE P.O. BOX, ALL OUTSTANDING AMOUNT SHOULD BE PAID.

AUTHORIZED SIGNATURE: (MANDATORY)	COMPANY STAMP (FOR CORPORATES): (MANDATORY)
-----------------------------------	---

إلغاء	إضافة	إلغاء خدمة
<input type="checkbox"/>	تعبئة الطلب	صندوق بريد أفراد
<input type="checkbox"/>	تعبئة الطلب	صندوق بريد شركات رقم الرخصة التجارية: _____ (يجب تقديم نسخة من إلغاء أو تنزل عن الرخصة التجارية الصادرة من دائرة التنمية الاقتصادية)
<input type="checkbox"/>	تعبئة الطلب	توكيل بريدي (رقم التوكيل): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	كيس بريدي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خدمة الرسائل النصية القصيرة "إشعار"
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خدمات أخرى: _____

لإلغاء خدمة صندوق البريد يجب دفع كافة المبالغ المستحقة.

توقيع الشخص المسؤول: (إلزامي)	ختم الشركة (في حالة الشركات) (إلزامي)
-------------------------------	---------------------------------------

FOR OFFICIAL USE ONLY :

للإستعمال الرسمي فقط:

STAFF NAME: _____: اسم الموظف:

POST OFFICE: _____: مكتب البريد:

DATE: _____: التاريخ:

SIGNATURE & STAMP: _____: الختم والتوقيع:

FOR MORE INFORMATION PLEASE CALL

600599999

لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال على

OR VISIT OUR WEBSITE

www.epg.gov.ae

أو زيارة موقعنا الإلكتروني