



## نموذج طلب حساب مدة التوقف ضمن مدة الاشتراك طبقاً للقرار رقم (7) لسنة 2017

(نموذج 644)

			التاريخ:
الاسم الرباعي:			
		رقم الحفظ:	الرقم المدني:
		رقم الهوية:	رقم الهاتف النقال:
			البريد الإلكتروني:
			استقبال رسالة SMS:
			العنوان:
	تاريخ العودة للاشتراك:	تاريخ الإخطار بالموافقة:	
<b>ملاحظة:</b> المدة المطلوبة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ الإخطار بالموافقة على العودة إلى الاشتراك.			

### إقرار

أقر بصحة البيانات المدونة أعلاه وأتحمل المسؤولية القانونية في حال ثبوت خلاف ذلك وأن العناوين المدرجة أعلاه هي الخاصة بكافة المراسلات من المؤسسة وأن أي إخطار عليهم يعتبر صحيحاً قانونياً ما لم أخطر المؤسسة رسمياً بتغيير أي من تلك العناوين وغير ذلك من البيانات المتعلقة بهذا الخصوص أو عدم رغبتني بالخدمة الإلكترونية.

اسم المسؤول:	توقيع المختص:
المسمى الوظيفي:	التاريخ: / /
توقيع المسؤول والختم:	توقيع المؤمن عليه:
تاريخ التوقيع:	