

طلب تحويل

DEMANDE DE TRANSFERT

المديرية العملية :

الوكالة التجارية للاتصالات :

إسم ولقب الزبون :

العنوان :

رقم هاتف الاتصال :

تاريخ إيداع طلب التحويل :

العنوان الجديد :

تاريخ إنهاء الخدمة :

تاريخ آخر دفع للمستحقات :

متوسط مبلغ المستحقات (لكل شهرين) :

تاريخ آخر دفع للمستحقات :

رقم الفاتورة :

مبلغ الفاتورة :

تاريخ الدفع :

التدقيق والمصادقة

ب : ، في :