

طلب تحويل

DEMANDE DE TRANSFERT

..... المديرية العملية للاتصالات :

..... 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) :

(الهاتف الثابت)

..... تاريخ آخر دفع للمستحقات : رقم الفاتورة :

..... مبلغ الفاتورة :

..... تاريخ الدفع :

التدقيق والمصادقة

ب : ، في :