| | | |
|---|---|---|
| آسان پرداخت ASAN PARDAKHT | **فرم درخواست و ویرایش تسهیم مبالغ تراکنش پذیرندگان در چند حساب**<br>**(الحاقیه قرارداد)**<br>تاریخ: / / | شاپرک<br>شرکت شبکه الکترونیکی پرداخت کارت |

این قسمت توسط پذیرنده تکمیل گردد.

| | | | |
|---|---|---|---|
| کد پذیرنده **(شماره قرارداد)** | | نام فروشگاه | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | کد ملی/ شناسه ملی | |
| شماره حساب (۱) | درصد تسهیم ٪ | شماره شبا | IR |
| آدرس: | تلفن همراه: | تلفن ثابت: | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | کد ملی/ شناسه ملی | |
| شماره حساب (۲) | درصد تسهیم ٪ | شماره شبا | IR |
| آدرس: | تلفن همراه: | تلفن ثابت: | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | کد ملی/ شناسه ملی | |
| شماره حساب (۳) | درصد تسهیم ٪ | شماره شبا | IR |
| آدرس: | تلفن همراه: | تلفن ثابت: | |

علت درخواست تسهیم به همراه دلایل کسب و کاری:

اگر حساب اعلامی حقوقی باشد

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| نام صاحب امضاء اول | تاریخ تولد / / | تلفن ثابت | تلفن همراه _ _ _ _ _ _ _ _ _ | ۰۹ کدملی | |
| آدرس: | | | | | |
| نام صاحب امضاء دوم | تاریخ تولد / / | تلفن ثابت | تلفن همراه _ _ _ _ _ _ _ _ _ | ۰۹ کدملی | |
| آدرس: | | | | | |
| نام صاحب امضاء سوم | تاریخ تولد / / | تلفن ثابت | تلفن همراه _ _ _ _ _ _ _ _ _ | ۰۹ کدملی | |
| آدرس: | | | | | |

مهر و امضاء پذیرنده

**تکمیل تمامی قسمت ها و مهر فروشگاه الزامی می باشد و در صورت ناقص بودن ترتیب اثر داده نخواهد شد**

**این قسمت توسط بانک (شعبه) تکمیل گردد** — **تاریخ:** / /

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **شماره حساب (۱)** | **بانک** | | **شعبه** | **کد شعبه** | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | | کد ملی/ شناسه ملی | | |
| شماره حساب | | | شماره شبا | IR | |

* **صحت مندرجات فوق مورد تایید می باشد**

مهر و امضاء مسئول شعبه

**این قسمت توسط بانک (شعبه) تکمیل گردد** — **تاریخ:** / /

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **شماره حساب (۲)** | **بانک** | | **شعبه** | **کد شعبه** | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | | کد ملی/ شناسه ملی | | |
| شماره حساب | | | شماره شبا | IR | |

* **صحت مندرجات فوق مورد تایید می باشد**

مهر و امضاء مسئول شعبه

**این قسمت توسط بانک (شعبه) تکمیل گردد** — **تاریخ:** / /

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **شماره حساب (۳)** | **بانک** | | **شعبه** | **کد شعبه** | |
| نام صاحب حساب/ نام حقوقی شرکت | | | کد ملی/ شناسه ملی | | |
| شماره حساب | | | شماره شبا | IR | |

* **صحت مندرجات فوق مورد تایید می باشد**

مهر و امضاء مسئول شعبه

**تکمیل تمامی قسمت ها الزامی می باشد و در صورت ناقص بودن ترتیب اثر داده نخواهد شد**

**این قسمت توسط شرکت آسان پرداخت تکمیل گردد**

| | | | |
|---|---|---|---|
| مسئول ثبت کننده : | | مدیر واحد : | معاونت عملیات : |
| استعلام از : | تاریخ : | تاریخ : | تاریخ : |
| سایت ☐ | | | |
| شعبه ☐ | | | |
| پذیرنده ☐ | | | |
| تایید اصالت اطلاعات مشتری ☐ | امضاء | امضاء | امضاء |

**پس از تکمیل فرم و تأیید شعبه (مهر و امضاء) به شماره ۸۳۳۳۲۳۳۳-۰۲۱ شرکت آسان پرداخت فکس شود**