

Business Service Order Form
Postpaid Mobility Services

استمارة طلب خدمة قطاع الأعمال
خدمات الموبايل آجلة الدفع



عميل جديد New Customer
 عميل حالي Existing Customer
 الموبايل Voice
 بروتباند Broadband
 خدمة جديدة New Service
 تغيير الخدمة Service Change
 تجديد الخدمة Service Renewal
 إلغاء الخدمة Service Termination

Date: dd/mm/yy التاريخ: Company Name: اسم الشركة: Company CR No.: رقم السجل التجاري للشركة:

رقم الخط Line Number	باقة الخدمة Service Plan	الجهاز Device				الرسوم الشهرية دينار بحريني Monthly Fee BD	المدة الإلزامية Contract Term	الحد الائتماني دينار بحريني Credit Limit BD	تاريخ تفعيل الخدمة Service Effective Date	حجب الخدمات Barring Services			الخدمات الإضافية Add-on Services
		النوع Type	السعة Capacity	اللون Colour	المبلغ المقدم Upfront					المكالمات الدولية International Calls	التجوال Roaming	المكالمات Voice	
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					
								dd/mm/yy					

Reason of Service Termination: سبب إنهاء الخدمة:

Opt-in to be part of stc Business Loyalty/Rewards programs:

- I would like to opt-in for stc Business Loyalty/Rewards programs.
 I hereby understand that stc may share my information with third-party suppliers as a result of my enrollment.

*Terms & conditions apply.

I, the undersigned, acknowledge this Business Service Order Form is an integral part of the Mobile Master Service Agreement that I have signed and confirm my acceptance to adhere to it.

اشترك في برامج مكافآت stc قطاع الأعمال:

- أريد بالاشتراك في برامج مكافآت stc قطاع الأعمال.
 أقر بمعرفتي بإمكانية مشاركة stc لمعلوماتي مع مزودي الطرف الثالث بعد اشتراكي في البرامج.

*تطبق الشروط والأحكام.

أقر أنا الموقع أدناه، بأن استمارة طلب خدمة قطاع الأعمال هذه تعد جزء لا يتجزأ من اتفاقية خدمات النقال وأقر موافقتي على الالتزام بما ورد فيها.

Authorized Receiver Name: CPR: Contact : اسم المستلم المخول: الرقم السكاني: رقم الاتصال:

Authorised Signatory Name: اسم الشخص المخول بالتوقيع:

Authorised Signatory CPR: الرقم السكاني للشخص المخول:

Authorised Signatory Signature: توقيع الشخص المخول:

Official Use (stc use only) **للاستخدام الرسمي (لاستخدام stc فقط)**

Customer Account Number: رقم حساب العميل:

Account Manager Name: اسم مدير الحساب:

Signature: Date: التاريخ: