

## NEW ACCOUNT طلب فتح حساب



شركة نطاق الجلدية للتجارة  
DERMAZONE TRADING L L C

### البيانات الأساسية

إسم الصيدلية / المنشأة \_\_\_\_\_  
إسم صاحب الصيدلية / المنشأة \_\_\_\_\_ رقم الجوال : ( \_\_\_\_\_ )  
العنوان: \_\_\_\_\_  
صندوق البريد : \_\_\_\_\_ المدينة : \_\_\_\_\_ الرمز البريدي : \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف : \_\_\_\_\_ رقم الفاكس : \_\_\_\_\_

### بيانات الترخيص

رقم السجل التجاري : \_\_\_\_\_ مكان الإصدار : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_  
رقم ترخيص الصيدلية : \_\_\_\_\_ مكان الإصدار : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_  
رقم ترخيص الصيدلي : \_\_\_\_\_ مكان الإصدار : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_

### أسماء المفوضين بالتوقيع

إسم المفوض بالتوقيع على الطلبيات: \_\_\_\_\_ نموذج التوقيع: \_\_\_\_\_  
إسم المفوض بإسـم تلام الطلبيات: \_\_\_\_\_ نموذج التوقيع: \_\_\_\_\_  
إسم المفوض بالدفع وتوقيع الشيكات: \_\_\_\_\_ نموذج التوقيع: \_\_\_\_\_

### التعاملات الخاصة بالصيدلية / المنشأة

إسم البنك الذي يتم التعامل معه : \_\_\_\_\_ فرع \_\_\_\_\_  
إسم مورد يتم التعامل معه: \_\_\_\_\_  
إسم مورد يتم التعامل معه: \_\_\_\_\_

## الرجاء ارفاق المستندات التالية

- صورة من بطاقة الأحوال / دفتر العائلة لصاحب الصيدلية / المنشأة
- صورة من السجل التجارى
- صورة من ترخيص الصيدلية
- صورة من ترخيص الصيدلى

## احكام عامة

- البضاعة المباعة لا ترد ولا تستبدل.
- لا يتم سداد الفواتير الصادرة لكم الا بموجب سند رسمى من المركز.
- يتم إصدار جميع الشيكات باسم شركة نطاق الجلدية.
- التعهد بالافادة خطيا فى حالة تغيير الاشخاص المفوضين باستلام الطلبيات وتوقيع الشيكات.
- التعهد بدفع كل الارصدة خلال ( ) يوماً من تاريخ إستلام الفاتورة.
- من المتفق عليه أنه لا يؤجل الدفع بسبب الخلاف على بعض الفواتير.
- يتم سداد كامل الرصيد فوراً فى حالة بيع الصيدلية / المنشأة او التنازل عنها أو تأجيرها إضافة الى إشعارنا خطياً فى حالة الرغبة بالبيع أو التأجير قبل ثلاثة أشهر على الاقل.

## تعهد وإقرار

أتعهد انا الموقع أدناه بأنني أتحمل كامل المسؤولية وملتزم إلزاما كاملا بسداد جميع المبالغ المترتبة لشركة نطاق الجلدية عند تقديم الشركة كشف الحساب كما أتعهد بأن أكون مسؤولاً عن جميع الشيكات الصادرة من قبلي لكم، وفى حالة تأخري أو تأخر الصيدلية / المنشأة فى السداد عن الحدود التى تقررها الشركة فلکم الحق فى عدم تسليم البضاعة لحين سداد المطلوب لكم كما أتعهد بالإلتزام بالأحكام العامة أعلاه وعدم إعتبار الإعلان فى الجريدة إخلاء لطرفي أو طرف الصيدلية / المنشأة كما لا يحق لى تجيير الدين الى المالك الجديد فى حالة البيع الا بعد الموافقة الخطية من شركة نطاق الجلدية.

المقر بما فيه : \_\_\_\_\_

صفته : \_\_\_\_\_

التاريخ : \_\_\_\_\_

الخطتم : \_\_\_\_\_