

تحديث بيانات الاتصال بالشركاء
Customer Information Update

شركائنا الأعزاء،
 نفتخر بعلاقتنا التجارية الناجحة، ومن أجل التواصل والمتابعة الدقيقة، نرجو من حضرتكم تحديث بيانات الاتصال الخاصة بكم.
 نرجو مراجعة الصفحتين و امضاء وختم النموذج إذا كانت كل المعلومات صحيحة. في حال رغبتكم في تغيير المعلومات بإمكانكم تعبئة
 التغييرات والتأكد من إمضاء النموذج وارساله لنا على البريد الإلكتروني info@bisan.com.

Dear Partner,

We are proud of our successful business partnership, and would ask you kindly to update your contact information in order to ensure timely and efficient correspondence. Please sign the second page, should all the information be up to date. In case you wish to change the information, please make any necessary changes, sign and stamp form and return it to info@bisan.com.

اسم الشركة / المؤسسة _____

Company/Organization _____

Bisan ERP Account Code _____ رمز الحساب في بيسان انتربرايز

VAT ID: --- --- --- --- --- --- --- --- --- (رقم المشتغل المرخص)

Address _____ العنوان City _____ المدينة

Phone# _____ رقم الهاتف Fax# _____ رقم الفاكس

Mobile# _____ رقم الخلي Email _____ البريد الإلكتروني

Contacts

معلومات الاتصال

● **CEO/General Manager** _____ المدير العام/التنفيذي
 Mobile _____ Email _____ City _____

● **Finance Manager/Accountant** _____ المدير المالي/المحاسب
 Mobile _____ Email _____ City _____

● **Auditor** _____ مدقق الحسابات
 Mobile _____ Email _____ City _____

الشخص المخول بالتوقيع لأنظمة بيسان
Authorized Administrator & Contact for Bisan

إننا نخول الشخص التالي للتوقيع على المراسلات الرسمية الموجهة الى شركة بيسان م.م. في ما يتعلق بالتعديلات على إعدادات النظام وطلب تغيير كلمة السر الخاصة بالمستخدم الرئيسي وكافة النماذج المعتمدة من قبل الشركة فيما يخص النظام الخاص بشركتنا/مؤسستنا. ونتحمل مسؤولية ابلاغكم فور حصول أي تغيير على ذلك.

We hereby, authorize the following contact person to sign all official correspondence to Bisan Systems Ltd. in all manners relating to the Admin Password change request, changes and/or updates to the System setup and all other certified forms issued by the company regarding our company/organization's subscription. We undertake full responsibility to inform you immediately should any changes arise.

Name _____ الوصف الوظيفي _____ Title _____ الاسم
 Admin Email _____ Admin Mobile _____ الخليوي للرسائل _____ البريد الإلكتروني المخول
 Authorized Signature _____ إمضاء المخول

جهة اتصال الفوترة
Contact for Billing Purposes

Name _____ الوصف الوظيفي _____ الاسم Title _____
 Billing Email _____ رقم الخليوي _____ البريد الإلكتروني للفوترة _____ Mobile _____

وعليه أوقع على أن المعلومات الواردة صحيحة.

I hereby confirm that all of the above information is correct.

CEO/GM Signature _____ إمضاء المدير العام

Date --/--/---- التاريخ

Official Stamp/الختم الرسمي