نام فروشگاه :..... فرم حکمت کارت / / : تاریخ

((شرکت نوین تجارت همراه تل))

وکالت کسرازحقوق

همراه تعهد نامه عدم برگشت وتعویض کالا

اینجانب _____ فرزند _____ باکدملی _____

صادره از _____ شماره شناسنامه _____ میزان تحصیلات _____ کدپستی _____

کد محل صدورشناسنامه _____ استان محل سکونت _____ کد شهر محل سکونت _____

شهرمحل سکونت _____ شاغل / بازنشسته _____ به شماره حکمت _____

به نشانی منزل _____

شماره منزل _____ شماره تلفن همراه _____ مبلغ نقدی کالا _____

نوع کالا _____ پیش پرداخت _____ مبلغ تسویه فروشگاه _____

مبلغ قسط _____ تعداد اقساط _____ حکمت _____

بدینوسیله به شرکت نوین تجارت همراه تل وکالت میدهم که استهلا ک بدهی را ازحقوق ماهیانه اینجانب از طریق درگاه خرید اینترنتی ,که ازسازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح دریافت می دارم, کسرنماید. ونیزباآگاهی کامل نسبت به دستوالعمل فروش اقساطی اعلام می نمایم و کلیه اجناس موردنیاز خود را با اختیار وآگاهی کامل وبررسی لازم

انتخاب و خریداری نموده ام وپس از صدور فاکتور هیچگونه اعتراضی نسبت به تعویض ویا پس دادن کالا نداشته باشم.

امضاء واثرانگشت

رمز حکمت کارت :