

فرم درخواست مجوز دفتر پیشخوان دولت در سطح استان سیستان و بلوچستان

مشخصات افراد حقیقی:				
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	مذهب:
مدرک تحصیلی: <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/>		لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		
خانواده معظم شهداء- ایثارگر- جانباز: <input type="checkbox"/>		متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>		
مالکیت محل: <input type="checkbox"/> تملک <input type="checkbox"/> اجاره ای <input type="checkbox"/>				
مالکیت محل پیشنهادی: مدت اجاره سال				
مساحت پیشنهادی متر مربع				
مشخصات افراد حقوقی:				
نام شرکت:				
تاریخ ثبت:				
نام و نام خانوادگی مدیر عامل یا یکی از صاحبان امضاء:				
نشانی محل پیشنهادی:				
نام شهر:		خیابان اصلی:		
پلاک:		کد پستی ده رقمی (الزامی است):		
کروکی محل پیشنهادی				
آدرس مکاتباتی متقاضی:				
استان:	شهر:	روستا:	خیابان:	کوچه:
پلاک:	کد پستی ده رقمی:			
تلفن تماس ثابت:	تلفن تماس همراه:			

اینجانب با آگاهی کامل مفاد آیین نامه ایجاد و بهره برداری از دفاتر پیشخوان خدمات دولت در تاریخ اقدام به تکمیل فرم درخواست فوق نموده و در صورت هرگونه مغایرت در مندرجات فوق ، کارگروه استانی مختار به رد تقاضا خواهد بود.

امضاء: