طلب أجراء تخفيضات

بيانات المنشأة:

اسم المنشأة:................. .......... رقم السجل التجاري:.......................................

الرئيسي:....................................... الفرعي:..............................................................

رقم الاشتراك:................................... هاتف المنشأة:................................................

المدينة:.................................. الحي:...................................... الشارع:.................................................................

نوع التخفيضات:(..........) موسمية حد أقصى 45 يوم

 (.........)تصفية حد اقصى 180 يوم للأسباب التالية:.

(......)تغيير النشاط (......)تغيير ديكور (........) تغيير عنوان (........) شطب السجل

مدة التخفيضات(................) يوما تبدأ من تاريخ / / 14هـ إلى تاريخ / / 14هـ

نسبة التخفيض من (....................)% إلى (.......................)% نسبة موحدة على جميع السلع (..............)%

نوع النشاط...................................... عدد القوائم المرفقة................................... عدد السلع المخفض عليها....................

سعادة أمين عام غرفة الشرقية المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أعلاه طلب أجراء تخفيضات نأمل الموافقة عليه ومنحنا التصريح اللزام علما بانني اطلعت على الشروط في الاستمارة وأقر بأن جميع البيانات المذكورة في هذه الاستمارة صحيحة وتحت مسؤوليتنا كما اتعهد بالالتزام بها واكون عرضة للمسائلة النظامية وفي حال مخالفتها حسب نظام مكافحة الغش التجاري والنظام المعمول بها وان نشير الى رقم وتاريخ التصريح ونسبة التخفيض

صديق غرفة الشرقية الختم اسم المسئول:..........

 الصفة:..................

 التوقيع:.............

**SF-MB-12/REV.05 01/06/2009**

قائمة السلع التي تسري عليها التخفيضات

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مسلسل | السلعة | الكمية | السعر الفعلي | السعر بعد التخفيض | نسبة التخفيض |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ختم المنشأة اسم المسؤول:.................................................

 التوقيع:.........................................