



اتحادیه پوساک، خرازان ورسته های زیرمجموعه شهرستان پردیس فرم قرارداد مباشرت

شماره:

تاریخ:

موضوع تبصره ۳ ماده ۱۲ قانون نظام صنفی

۱- صاحب پروانه:

الف) شخص حقیقی:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد:
متقاضی پروانه کسب شماره: مورخ: در رسته: از اتحادیه صنف:

ب) شخص حقوقی:

نام شرکت: تاریخ تأسیس شرکت: شماره ثبت شرکت:
مدیریت خانم/آقا: نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد:
متقاضی پروانه کسب شماره: مورخ: در رسته: از اتحادیه صنف:
به نشانی: پلاک آبی: پلاک ثبتی:
شماره همراه: شماره تلفن: فکس: کد پستی:

اینجانب با مشخصات فوق ضمن موافقت با تعهدات مباشر قبول می‌نمایم که مسئولیت های تفویض شده به مباشر رافع مسئولیت های اینجانب نخواهد بود.
ضمناً متعهد می‌گردم کلیه مقررات قانونی به ویژه قانون نظام صنفی را رعایت نمایم .

امضاء و اثر انگشت فرد صنفی

۲- مباشر:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد:
به نشانی: پلاک آبی: پلاک ثبتی:
شماره همراه: شماره تلفن: فکس: کد پستی:

اینجانب ضمن قبول مشخصات فردی و صنفی فوق الذکر متعهد به موارد ذیل می‌گردم:

۱- ید اینجانب در مورد مباشرت ید امانی است.

۲- متعهد به پذیرش کلیه مسئولیت های مدنی هستم.

۳- متعهد به رعایت کلیه مقررات قانونی به ویژه قانون نظام صنفی هستم.

امضاء و اثر انگشت فرد مباشر