



طلب تفعيل الخدمات الالكترونية

<input type="text"/>	الرقم الضريبي :
<input type="text"/>	إسم المكلف :
<input type="text"/>	الاسم التجاري :

بيانات المفوض/الموكل:

<input type="text"/>	تفويض/توكيل :	<input type="text"/>	صفة المفوض/الموكل :
<input type="text"/>	تاريخ التفويض/التوكيل :	<input type="text"/>	تاريخ انتهاء التوكيل :
<input type="text"/>	الرقم الوطني :	<input type="text"/>	تاريخ الاصدار :
<input type="text"/>	مكان الاصدار :	<input type="text"/>	تاريخ انتهاء السريان :

بيانات التواصل الالكتروني المعتمدة من المكلف :

<input type="text"/>	البريد الالكتروني :	<input type="text"/>	رقم الموبايل :
<input type="text"/>	رقم الهاتف الثابت :	<input type="text"/>	رقم الفاكس :
<input type="text"/>	العنوان :		

نوع الخدمة الالكترونية المطلوبة :

<input type="checkbox"/>	السداد الالكتروني :	<input type="checkbox"/>	اخرى :
<input type="checkbox"/>	الإقرار الالكتروني :	<input type="checkbox"/>	وصف الخدمة :

المحترم

الأخ / مدير عام

تحية طيبة وبعد ،،،

أتقدم إليكم بطلب مستخدم على الخدمة الالكترونية (واعتبار بيانات التواصل الالكتروني الموضحة أعلاه هي البيانات المعتمدة لدينا لارسال اسم المستخدم وكلمة المرور الخاص بنظام الخدمات الالكترونية واي تنبيهات او اشعارات من مصلحة الضرائب إلينا . واتحمل المسؤولية الكاملة عن صحة معلوماتي الموضحة بعالية وعن أي بيانات او وثائق مقدمه عبر النظام المستخدم الخاص بنا .

وتقبلوا تحياتنا ،،،

ختم المكلف :

الاسم :

الصفة القانونية:.....

التوقيع:..... تاريخ : - - ١٤٤٤هـ