**نموذج تفويض ممثل الجهة المستفيدة**

(قطاع خيري)

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،**

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الجمعية الخيرية |  |
| رقم رخصة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية |  |

نفيدكم بأننا

نرغب بتسجيل أسماء مرسلين في نـظام إدارة أسماء المرسلين للرسائل القصيرة،

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم |  | | |
| الوظيفة |  | | |
| رقم الهوية/الإقامة |  | رقم الجوال |  |
| هاتف المكتب/تحويلة |  | البريد الإلكتروني |  |
| المدينة |  | ص.ب والرمز البريدي |  |

وقد فوضنا

ليكون ممثلنا في نظام إدارة أسماء المرسلين للرسائل القصيرة.

وبموجب هذا النموذج، نلتزم بالإبلاغ عن أي تعديل قد يطرأ على المفوض وبيانات الاتصال الموضحة أعلاه وتحديثها مباشرة بالتنسيق مع مقدم خدمة الرسائل القصيرة.

تقبلوا وافر التحية،،،

اسم المسؤول:

الختم الرسمي:

المسمى الوظيفي:

التوقيع:

ملاحظات

* يطبع هذا التفويض على الورق الرسمي الخاص بالجمعية الخيرية.
* يوقع النموذج من صاحب الصلاحية للجهة.
* لكل جهة هناك مفوض واحد فقط.