

تحديث بيانات الاتصال بالشركاء

Customer Information Update

شركائنا الاعزاء،
نفخر بعلاقتنا التجارية الناجحة، ومن أجل التواصل والمتابعة الدقيقة وحرصا منا في الحفاظ على سرية معلوماتكم، نرجو من حضرتكم تحديث بيانات الاتصال الخاصة بكم.
نرجو مراجعة الصفحتين وامضاء وختم النموذج إذا كانت كل المعلومات صحيحة. في حال رغبتكم في تغيير المعلومات بإمكانكم تعبئة التغييرات والتأكد من إمضاء النموذج وإرساله لنا على البريد الإلكتروني info@bisan.com.

Dear Partner,

We take pride in our successful business relationship. To ensure precise communication and follow-up, and out of our commitment to maintaining the confidentiality of your information, we kindly request that you update your contact details.

Please review the two pages, sign and stamp the form if all the information is correct. If you wish to make any changes, you may fill in the updated information, ensure the form is signed, and send it to us via email to info@bisan.com.

إسم الشركة / المؤسسة _____

Company / Organization _____

Bisan ERP Account Code _____ رمز حساب بيسان ERP

VAT ID _____ رقم المشتغل المرخص

Address _____ العنوان City _____ المدينة

Phone No _____ رقم التلفون Fax No _____ رقم الفاكس

Mobile No _____ رقم الخلي Email _____ البريد الإلكتروني

Contact

معلومات الاتصال

CEO / General Manager _____ المدير العام / التنفيذي

Mobile _____ Email _____ City _____

Finance Manager / Accountant _____ المدير المالي / المحاسب

Mobile _____ Email _____ City _____

Auditor _____ مدقق الحسابات

Mobile _____ Email _____ City _____

المخول بالتوقيع لأنظمة بيسان**Authorized Administrator & Contact for Bisan**

إننا نخول الشخص التالي للتوقيع على المراسلات الرسمية الموجهة الى شركة بيسان م.م. في ما يتعلق بالتعديلات على إعدادات النظام وطلب تغيير كلمة السر الخاصة بالمستخدم الرئيسي وكافة النماذج المعتمدة من قبل الشركة فيما يخص النظام الخاص بشركتنا/مؤسستنا. ونتحمل مسؤولية ابلاغكم فور حصول أي تغيير على ذلك.

We hereby, authorize the following contact person to sign all official correspondence addressed to Bisan Systems Ltd. in all manners relating to the Admin Password change request, modifications to System settings and all other certified forms issued by the company regarding our company/organization's subscription. We accept full responsibility to inform you immediately should any changes arise regarding this authorization.

Name _____ الوصف الوظيفي _____ Title _____ الاسم _____

Authorized Email _____ الايميل المخول _____

Authorized Mobile _____ الخلوي للرسائل _____

جهة اتصال الفوترة**Contact for Billing Purposes**

Invoice To _____ اصدار الفاتورة باسم _____

Name _____ الوصف الوظيفي _____ Title _____ الإسم _____

Billing Email _____ الايميل للفوترة _____

Billing Mobile _____ رقم الخلوي _____

وعليه أوقع على أن المعلومات الواردة صحيحة.

I hereby confirm that the above information is correct.

CEO / GM Signature _____ إمضاء المدير العام _____

Date ____ / ____ / 2025

Official Stamp / الختم الرسمي

Please Attach:

1. Company Registration / ID Photo Copy (For personal accounts)
2. Authorized Signatories.