



فرم اطلاعات مشتریان (CIF)
اشخاص حقیقی

تاریخ تکمیل فرم: / /

شماره مشتری: / /

| | | | |
|---------------|--|-----------------|-----------------|
| نام: | | کد ملی: | |
| نام خانوادگی: | | شماره شناسنامه: | |
| نام پدر: | | محل صدور: | تاریخ تولد: / / |

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|--|
| نشانی محل سکونت: | | تلفن محل سکونت: | |
| کد پستی محل سکونت: | | پست الکترونیکی: | |

| | | | |
|---------------|--|------------------|--|
| شغل: | | نشانی محل کار: | |
| تلفن محل کار: | | کد پستی محل کار: | |
| | | تلفن همراه: | |

| | | | |
|--------------|--|--------------------|--|
| امضاء مشتری: | | امضاء کاربر مسئول: | |
|--------------|--|--------------------|--|