



## استمارة طلب ترخيص تقديم خدمة عملاء الدفع عبر الموبايل

## Customer Service Provider (CSP), Licensing Form

بيانات مقدم الطلب Applicant Details			
		اسم الجهة طالبة الترخيص Applicant Name	
Telecom Company شركة إتصال	Bank مصرف	التصنيف	
<input type="text"/>	Others أخرى	Classification	
: Block الحي		: Building number رقم العقار	
: State الولاية		: Local Auth. المحلية	
: City المدينة		Address العنوان	
	2	1	Tel. Number رقم الهاتف
			Fax Number رقم الفاكس
			E- Mail البريد الإلكتروني
			رقم شهادة التسجيل وتاريخها Registration Certificate Date & NO

يملأ بواسطة مقدم الطلب To be filled by applicant

مطلوبات الترخيص Licensing Requirements			
Web based	Application	القناة المستخدمة	
USSD	SMS	Channel to be used	
Others	<input type="text"/>		
			Channel's Owner مالك القناة
			Brand العلامة التجارية
<input type="text"/>		وصف مركز الخدمة C S .Centre Description	دعم العملاء
<input type="text"/>		رقم هاتف مركز الخدمة Customer Supp. Tel. No	Customer Support
قائمة الوكلاء الفرعيين (Sub Agents)	2	قائمة الوكلاء المتجولين (Roaming Agents)	1 شبكة الوكلاء Agents Network
			Fees Model نموذج التعرفة
			اسم الشخص المفوض Authorised Person
أقرانا الموقع أدناه بصحة البيانات والمستندات المرفقة مع طلب الترخيص . (في حال ثبوت عدم صحة البيانات والمستندات المقدمة يترتب على ذلك إلغاء الترخيص وتحمل كافة التبعات الناتجة عن ذلك)			إقرار الشخص المفوض Declaration
			التوقيع Signature الختم والتاريخ Stamp & Date

يراجع بواسطة موظف بنك السودان المركزي

لا	نعم	المستندات المطلوبة وقائمة المراجعة
		1. نسخة من شهادة التسجيل.
		2. عقد ولانحة التأسيس..
		3. الهيكل التنظيمي للشركة وقائمة بأسماء وهويات المدراء والمسؤولين عن إدارة الأعمال والأنشطة
		4. وصف للهيكل التنظيمي لشبكة الوكلاء.
		5. نسخة من الاتفاقيات المبرمة مع الوكلاء .
		6. نسخة من الاتفاقيات المبرمة مع مقدم الخدمة المالية (في حالة الإشتراك في تقديم الخدمة)
		7. نسخة من التعاقد مع مالك القناة المستخدمة (في حالة عدم ملكيتها لمقدم الطلب)
		8. نسخة من هيكل التعرف المقتراح
		9. دليل إجراءات العمل الخاص بالخدمة.
		10. خطة العمل.
		نتيجة الإحتبارات
		تاريخ خطاب النتيجة :
		رقم الخطاب :

تمت المراجعة بواسطة الموظف	
الاسم	
<u>التوصية</u>	
التوقيع:-	التاريخ:-
توصية رئيس القسم:	
التوقيع:-	التاريخ:-
تصديق المدير:	
التوقيع:-	التاريخ:-

	رقم الترخيص
--	-------------