|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **اسم الجهة الطالبة للتصريح :\*** | |
|  | | **العنوان:\*** |
|  | | **الهاتف:\*** |
|  | | **الفاكس:\*** |
|  | | **البريد الإلكتروني: \*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **ممثل الجهة الطالبة للتصريح: \*** | |
|  | | | **الاسم الثلاثي: \*** |
| **الجوال:** | **الثابت:** | | **الهاتف: \*** |
|  | | | **الرقم الوطني: \*** |
|  | | | **العنوان: \*** |
|  | | | **البريد الالكتروني:\*** |

|  |
| --- |
| الثبوتيات المرفقة: |
| لائحة بأسماء بعض المواقع التي تم منحها شهادة اتصال آمن إن وجدت، بحيث تحوي الحقول التالية على الأقل🗆  (اسم الموقع, و الأسماء البديلة للموقع في حال وجودها) |
| بيان يتضمن اسم الشركة (الشركات) المصدرة لشهادة (شهادات) الاتصال الآمن المراد بيعها والمواصفات الفنية لهذه الشهادات 🗆 |
| سجل تجاري لم يمض على استخراجه 3 أشهر أو صورة مصدقة عن ترخيص الجهة الطالبة للتصريح. 🗆 |
| تعهد بالالتزام بأحكام مكتب مقاطعة اسرائيل. 🗆 |
| 🗆 تعهد بالالتزام بكل ما ورد في اللائحة التنظيمية المتعلقة بالضوابط و النواظم الخاصة بشهادة الإتصال الآمن . |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **أصرح بأن كافة البيانات والمرفقات أعلاه صحيحة، وأنني قد اطلعت وفهمت وأوافق على المسؤوليات المذكورة أعلاه.** | | | | | | |
| **توقيع الجهة طالبة التصريح** | |  | **التاريخ:** |  | **الوقت:** | |
|  |  |  | **....../ ....../2023** |  | **......:......** |  |
|  | |  |  |  |  | |

ملاحظة: الحقول التي تحتوي رمز \* هي حقول ضرورية ويجب إدخالها.