

## Consultant Registration Application

طلب تسجيل استشاري

التاريخ:

		Company Name أسم المنشأة	
		Email البريد الإلكتروني	
	City المدينة	P.O. Box صندوق البريد	
Mobile No. هاتف متحرك	Manager المدير		
Mobile No. هاتف متحرك	Manager Assistant مساعد المدير		
Fax فاكس	Second phone هاتف ثاني	First Phone هاتف أول	
	Place of license مكان الترخيص	Co. Establishment بداية المنشأة	
	No. of Staff عدد الموظفين	End of license نهاية الرخصة	
			Notes ملاحظات

Please attach the following Documents

يرجى إرفاق المستندات التالية

- 1 Copy of Professional classification
- 2 Copy of trade licenses
- 3 Copy of Membership of ADCCI

1. التصنيف المهني (صورة).
2. الرخص التجارية (صورة).
3. عضوية غرفة التجارة والصناعة (صورة).

Consultant signature:

توقيع الاستشاري أو من يمثله:

Name:

الاسم: