نموذج اشعار(إيداع) مبلغ مالي للمعهد

افيدكم أنا: ( الاسم الرباعي ) ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

بإيداعي لمبلغ مالي بحساب معهد الدراسات والخدمات الاستشارية وفق البيانات التالية:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع الخدمة** | | | * مستشار غير متفرغ (10% نسبة المعهد) | | | | | | | | * أخرى **( اسم الخدمة ................ ... النسبة .. %)** | | | | | |
| اسم الجهة طالبة الخدمة | | | | | رقم العقد/ عنوانه | | | | | | رقم الموافقة عليها | | | | تاريخها | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | / / 20م | |
| عنوان المشروع / العقد | | | | | | المبلغ الإجمالي لكامل المشروع / العقد | | | | | | | رقم الدفعة | | | اجمالي الدفعات |
|  | | | | | | رقماً: | | | كتابة: | | | |  | | |  |
| نسبة المستفيد / المستشار | | | | | | | | نسبة المعهد | | | | | | | | |
| مقدار النسبة (مثلاً40%) | | المبلغ المالي | | | | | | مقدار النسبة (مثلاً20%) | | | | المبلغ المالي | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| طريقة الايداع | | | | | | | رقم الحساب المودع فيه وفق العقد | | | | | | | | | |
| * **حواله بنكيه** | * **شيك مصرفي** | | | * **نقداً** | | |  | | | | | | | | | |
| اسم البنك المحول منه | | | | | رقم الحوالة / الايداع | | | | | تاريخ العملية | | | | المبلغ المودع / ريال | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شروط** | * إرفاق الموافقة على الخدمة . * إرفاق نسخة من عقد الخدمة . | * إرفاق إيصال التحويل على حساب المعهد (من الجهة الخارجية). * إرفاق نموذج اشعار إيداع مستحقات الخدمه على بريد المعهد |
| * يتم تأكيد إيداع المستحقات المالية للمعهد عبر رفع المتطلبات السابقة على بريد المعهد [scsi@bu.edu.sa](mailto:scsi@bu.edu.sa) | |

كما أقر بصحة البيانات المقدمة أعلاه واتحمل كافة التبعات المالية والإدارية والقانونية لتقديم أي بيانات غير صحيحة مع إرفاق المستندات والشواهد اللازمة لكل أمر ايداع منفصلاً.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم مقدم الطلب:** | **التوقيع:** | **التاريخ:** |
| **.........................................................................................** | **........................................................................** | **........................................................................** |

[خاص بالمعهد ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| المبلغ الإجمالي للخدمة | المبلغ المودع بحساب المعهد | يمثل نسبة المعهد حسب نوع الخدمة | نسبة الضريبة (15%) |
|  |  | % |  |
| * نصادق على صحة البيانات أعلاه، وقد أودعت المبالغ المذكورة بحساب المعهد**.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المحاسب المالي | | | | المدقق المالي | | | |
| الاسم |  | التوقيع |  | الاسم |  | التوقيع |  |