



طلب فتح فرع جديد Application to Establish a New Branch

Company Details

بيانات خاصة بالشركة/المؤسسة

Application No.:	رقم الطلب:
Application Date : Day / Month / Year (/ /)	تاريخ تقديم الطلب (يوم / شهر / سنة) (/ /)
Company Name:	اسم الشركة / المؤسسة:
Establishment/Company Type: <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Limited Liability Company (LLC) <input type="checkbox"/> Limited Partnership <input type="checkbox"/> SAOC <input type="checkbox"/> SAOG <input type="checkbox"/> INC	نوع الشركة / المؤسسة: <input type="checkbox"/> ملكية فردية <input type="checkbox"/> شراكة <input type="checkbox"/> شركة محدودة المسؤولية <input type="checkbox"/> ش ش ع <input type="checkbox"/> شراكة محدودة <input type="checkbox"/> ش م ع م <input type="checkbox"/> ش م ع ع
Commercial Registration No.:	رقم السجل التجاري لدى وزارة التجارة والصناعة:
Initial Registration Date:	تاريخ التسجيل:
Number of Branches:	عدد فروع الشركة / المؤسسة وبياناتها حسب النموذج المرفق
Owner:	اسم مالك الشركة:
Business Partner in Oman:	اسم الشريك في عمان:
Board Chairman:	اسم رئيس مجلس الادارة:
Head of Oman Offices:	اسم المدير في عمان:
Contact Person:	المكلف بالتنسيق مع الهيئة:
Office Phone:	هاتف المكتب:
GSM:	النقال:
Fax:	الفاكس:
E-mail:	البريد الالكتروني:

ص. ب 579 ، روي 112 ، سلطنة عمان ، هاتف: (+968) 24574300/878 ، فاكس: (+968) 24561130 ، البريد الالكتروني:

Postal@tra.gov.om موقع الانترنت : www.tra.gov.om

P.O. Box 579, Ruwi:112, Sultanate of Oman, Tel: (+968) 24574300/878 Fax: (+968) 24561130, Email: postal@tra.gov.om Website: www.tra.gov.om



Website:	الموقع الالكتروني:
Company's Head Office:	المقر الرئيسي:
Company's Regional Office:	المقر الاقليمي:
Regional Manager:	اسم المدير الاقليمي:
Phone:	الهاتف:
Fax:	فاكس:
E-mail:	البريد الالكتروني:
P.O. Box: P.C	ص. ب : الرمز البريدي:

بيانات خاصة عن مقدم الطلب Applicant Details

Name:	الإسم:
Title/Position:	الوظيفة:
Passport:	رقم الهوية /جواز السفر:
ID:	البطاقة الشخصية:

ص. ب 579 ، روي 112 ، سلطنة عمان ، هاتف: (+968) 24574300/878 ، فاكس: (+968)24561130 ، البريد الالكتروني:

Postal@tra.gov.om موقع الانترنت : www.tra.gov.om

P.O. Box 579, Ruwi:112, Sultanate of Oman, Tel: (+968) 24574300/878 Fax: (+968) 24561130,Email:postal@tra.gov.omWebsite: www.tra.gov.om



بيانات خاصة عن موقع الفرع الجديد Details of New Branch Location

Governorate:	المحافظة:
Wilayat:	الولاية:
Niyabah:	النيابة:
Complex :	المجمع:
Street No:	رقم الشارع:
Building No:	رقم المبنى:
Area:	المساحة :

Partners

الشركاء

ID No.	رقم الهوية	Nationality	الجنسية	Name	الاسم
					1
					2
					3
					4

We confirm that all the information provided in this application (and in all accompanying documentation) is correct and acknowledge that a copy of all the following legislation have been received (Postal Services Law, Executive Regulations, and the Terms and Conditions and that we undertake to abide by all the rules, regulations and decisions issued by the Authority in carrying out our activities.	أقر بأن جميع البيانات المدونة في هذا الطلب والمستندات المرفقة صحيحة وعلى مسؤوليتي وبأنني قد استلمت نسخة من قانون الخدمات البريدية ولائحته التنفيذية والشروط وأتعهد بالتقيد بجميع اللوائح والنظم والقرارات الصادرة عن الهيئة بشأن مزاولتي لهذه الأنشطة.
---	--

Applicant Signature / Company Stamp	توقيع طالب الترخيص وختم الشركة / المؤسسة
Date: _____/_____/_____	التاريخ ____/____/20 م

ص. ب 579 ، روي 112 ، سلطنة عمان ، هاتف: 24574300/878 (+968) ، فاكس: 24561130 (+968) ، البريد الإلكتروني:

Postal@tra.gov.om موقع الانترنت : www.tra.gov.om

P.O. Box 579, Ruwi:112, Sultanate of Oman, Tel: (+968) 24574300/878 Fax: (+968) 24561130,Email:postal@tra.gov.omWebsite: www.tra.gov.om



Enclosures	المرفقات
1. Copy of the list of authorized signatories, and their specimen signatures	1. نموذج بإسم المفوض / المفوضين بالتوقيع معتمد من وزارة التجارة والصناعة
2. Company Authorization Letter	2. خطاب من الشركة /المؤسسة /بتفويض مقدم الطلب للهيئة

Declaration	إقرار
I the undersigned, as an authorized signatory on behalf the company, confirm that all information provided in this application (and in all accompanying documentation) is correct and valid as of the below-mentioned date. I also acknowledge that if it is proved that any of the submitted information is false or inaccurate; the Authority reserves the right to revoke the license at any time in accordance with the provisions of the Postal Services Regulatory Act and its Executive Regulations.	أقر أنا أدناه والمفوض بالتوقيع عن الشركة /المؤسسة بأن جميع البيانات المدونة في هذا الطلب والوثائق المرفقة به صحيحة وسارية المفعول حتى تاريخه وعلى مسؤوليتي وانني على علم بأنه إذا ثبت عدم صحة أو دقة أي من تلك المعلومات أعلاه والوثائق المرفقة فإن للهيئة الحق إلغاء الترخيص في أي وقت، وذلك وفقاً لأحكام قانون تنظيم الخدمات البريدية ولائحته التنفيذية.
Applicant Signature / Company Stamp Date: ____/____/20____	توقيع طالب الترخيص وختم الشركة /المؤسسة التاريخ ____ / ____ / 20 م

ص. ب 579 ، روي 112 ، سلطنة عمان ، هاتف: 24574300/878 (+968) ، فاكس: 24561130(+968) ، البريد الإلكتروني:

Postal@tra.gov.om موقع الانترنت : www.tra.gov.om

P.O. Box 579, Ruwi:112, Sultanate of Oman, Tel: (+968) 24574300/878 Fax: (+968) 24561130,Email:postal@tra.gov.omWebsite: www.tra.gov.om