



### استمارة متابعة

CR No.: ..... رقم السجل: .....

Branch No.: ..... رقم الفرع: .....

Commercial Name :..... الاسم التجاري:

..... أتقدم بطلبي هذا للحصول على كشف على المحل رقم Flat/Shop:

..... مبنى: / Building: شارع-طريق / Road NO:

..... مجمع/Block: الكائن في منطقة / Area:

### مزاولة الأنشطة/Activities:

..... 1.

..... 2.

تغيير الاسم التجاري / Change Commercial Name

إصدار الشهادة الصحية / Issued Certificate

تغيير نشاط / Change Activity

حذف نشاط / Delete Activity

إضافة نشاط / Add Activity

بدل فاقد / Replacement of Lost

مقدم الطلب: ..... Applicant:

الرقم الشخصي: ..... CPR No.:

رقم الهاتف: ..... Tel. No.:

التوقيع: ..... Signature:

البريد الإلكتروني: ..... Email:

المحافظة	رقم التحويلة	البريد الإلكتروني
الشمالية	2134	<a href="mailto:YAli4@health.gov.bh">YAli4@health.gov.bh</a>
الجنوبية	2229	<a href="mailto:MBuhasan@health.gov.bh">MBuhasan@health.gov.bh</a>
المنامة والمحرق	2286	<a href="mailto:AHammad@health.gov.bh">AHammad@health.gov.bh</a>
تلفون بدالة السلمانية	17288888	

ملاحظة: <

- يجب أن ترسل جميع المستندات على الإيميل حسب المنطقة المبينة في الجدول.
- يجب أن تكون المستندات المرسله على امتداد PDF.
- يجب إرفاق نسخة من السجل التجاري مع الاستمارة (Please Attach CR Copy with the Form).