

نموذج تسجيل مستخدم في بوابة المجلس الإلكترونية

بيانات المنشأة:

إسم المنشأة	
رقم السجل لدى المجلس	
رقم السجل التجاري	

معلومات المستخدم:

إسم الشخص المفوض	
رقم الهوية / الإقامة	
المسمى الوظيفي	
الجنسية	
رقم الجوال	
البريد الإلكتروني	

أنا المستخدم المبينة بياناتي أعلاه أتحمل المسؤولية الكاملة بالالتزام بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية وما يصدر عن المجلس من قرارات وتعليمات بما فيها استخدام بوابة مجلس الضمان الصحي التعاوني الإلكتروني، وقد قرأت كافة شروط الاستخدام المنصوص عليها أدناه ، وأوافق بالالتزام بما جاء فيها.

شروط الاستخدام:

- 1- أتعهد بعدم افشاء أو إتاحة إسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بالمستخدم للأخرين، وأتحمل مسؤولية مخالفة ذلك.
- 2- عدم استخدام بوابة المجلس الإلكترونية بأي طريقة لإرسال أي بريد إلكتروني تجاري أو غير مرغوب فيه أو الإعلان عن أي منتج أو خدمة تجعل الموقع في وضع انتهاك لأي قانون أو نظام مطبق في أي مجال.
- 3- عدم تحميل ملفات على البوابة الإلكترونية تحتوي على فيروسات أو بيانات تالفة.
- 4- عدم نشر أو إعلان أو توزيع أو تعميم مواد أو معلومات تحتوي تشويهاً لسمعة أو انتهاكاً للقوانين، أو مواد مخلة أو مخالفة للأداب العامة، أو أي مواد أو معلومات غير قانونية من خلال بوابة المجلس الإلكترونية .
- 5- عدم الإشتراك من خلال بوابة المجلس الإلكترونية في أنشطة غير مشروعة أو غير قانونية.
- 6- يحق لمديري بوابة مجلس الضمان الصحي التعاوني الإلكتروني إيقاف أو حذف أي اسم مستخدم يخالف هذه الشروط ولا يراعيها في اجراءات تعاملاته داخل البوابة.
- 7- في حالة تغير الشخص المفوض (المستخدم) يلزم اخطار المجلس خطياً مباشرة بذلك.

اسم الشخص المفوض:	التوقيع:	التاريخ:
اسم المدير العام:	التوقيع:	التاريخ:

تصديق الغرفة التجارية