



## فرم تغییر خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول راهنمایی‌های تکمیل فرم تغییر خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول

فرم تغییر باید برای اجرای موارد زیر استفاده شود:  
تغییر شخص تماس برای تایید.

تغییر نام DBA (انجام تجارت به عنوان، Doing Business As).  
تغییر شماره تلفن.

تغییر نشانی ایمیل (برای پرداخت‌ها و مکاتبات)  
تغییر نشانی ایمیل ثبت شده.

افزودن اطلاعات بیشتر تحت یک TIN (شناسه مالیات‌دهنده، Taxpayer Identification Number).

### توجه:

اگر تایپ نمی‌کنید و می‌نویسید، لطفاً فقط با خودکار آبی یا مشکی و با «حروف بزرگ» بنویسید. اگر فرم‌ها با لاک سفید شده باشند، خط‌خوردگی داشته باشند یا دوباره نوشته شده باشند، پذیرفته نخواهند شد.

### بخش A - اطلاعات شناسایی:

شما باید «شماره ایالتی خدمات‌دهنده» خود را ارائه کنید.

اگر «شماره ایالتی خدمات‌دهنده» خودتان را نمی‌دانید، از صفحه [جستجوی خدمات‌دهنده](#) استفاده کنید.

باید نام رسمی‌تان را به صورتی که در IRS (خدمات درآمد داخلی، Internal Revenue Service) نوشته شده است ارائه کنید.  
اگر دارید، باید DBA (انجام تجارت به عنوان، Doing Business As) خودتان را ارائه کنید.

باید SSN (شماره تامین اجتماعی، Social Security Number) یا EIN

(شناسه کارفرما، Employer Identification Number) خودتان را ارائه کنید.

### بخش B - تغییراتی که قرار است انجام شوند:

اگر شما یک کسب و کار هستید، نام یک شخص تماس «باید» ارائه شود.

اگر مایلید اطلاعات بیشتری اضافه کنید یا اطلاعات موجود را تغییر دهید، از کادرهای مخصوص علامت‌زنی استفاده کنید.  
برای ثبت هر اطلاعات اضافی، باید همه فرم را تکمیل کنید.

### قسمت امضاء:

لطفاً با یک خودکار امضاء کنید (یک «امضاء خیس»).

امضاهای الکترونیکی، وارد شده یا مهردار قابل قبول نخواهند بود.

این فرم، بدون امضاء معتبر نخواهد بود.

### مهم:

در موارد زیر، این فرم را پُر نکنید. در موارد زیر، باید یک فرم ثبت جدید (W9) تحویل دهید:

تغییر TIN (شناسه مالیات‌دهنده، Taxpayer Identification Number) یا  
تغییر نام رسمی

### تحویل فرم تغییر خدمات‌دهنده/دریافت‌کننده پول:

لطفاً فرم تکمیل شده را چاپ و امضاء کنید.

در فرمت پی‌دی‌اف اسکن کنید و با ایمیل بفرستید: [payeeforms@ofm.wa.gov](mailto:payeeforms@ofm.wa.gov)

به این شماره فاکس کنید: 664-3363 (360) یا

به این نشانی پست کنید: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450



لطفا منگنه نکنید

**فرم تغییر خدمات دهنده/دریافت کننده پول**

**مهم:** برای تغییرات مربوط به اطلاعات ثبت شده موجود، با شما از طریق ایمیل یا شماره تلفن یا نشانی پستی فیزیکی ثبت شده‌تان تماس گرفته خواهد شد تا این تغییر تایید شود. تا زمانی که با موفقیت بتوانیم انجام تغییر را با شخص تماس ثبت شده تایید کنیم، تغییرات نهایی نخواهند شد.

**بخش A: اطلاعات شناسایی را وارد کنید: همه قسمت‌ها ضروری هستند:**

S	W	V								-		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

شماره ایالتی خدمات دهنده:

نام رسمی:

انجام تجارت به عنوان (DBA):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

شناسه مالیات دهنده:

(SSN یا EIN)

**بخش B: تغییراتی که قرار است انجام شود:**

برای **افزودن** اطلاعات بیشتر این قسمت را علامت بزنید، همه فرم را تکمیل کنید.

برای **تغییر** اطلاعات موجود، این قسمت را علامت بزنید. فقط قسمت‌هایی را که می‌خواهید تغییر دهید وارد کنید.

نام شخص تماس:

DBA (انجام تجارت به عنوان):

شماره تلفن:

ایمیل:

آدرس پستی:

(شماره ساختمان، خیابان، و شماره آپارتمان یا سوئیت)

شهر، ایالت، و کدپستی:

عنوان

نماینده مجاز (لطفا با حروف بزرگ)

تاریخ: این فرم برای 90 روز معتبر است

امضاء نماینده مجاز