



فرم درخواست نمایندگی / عاملیت فروش

کد سند : FM01SA-02

تاریخ بازنگری : ۹۴/۰۹/۱۵

نام و نام خانوادگی :

تاریخ تولد :

کد ملی :

تلفن همراه :

تلفن ثابت :

فکس :

پست الکترونیک :

کد پستی :

آدرس دقیق محل فعالیت :

قدرت خرید ماهانه :

نام برندهای که قبلا همکاری داشته اید :

نحوه فعالیت : مغازه شرکت مرکز پخش سایر با ذکر عنوان :

وضعیت فروشگاه/مغازه از نظر ملکی _ مکانی : شخصی استیجاری شریکی نام و نسبت شریک :

مساحت ملک / انبار : تعداد پرسنل حاضر در مجموعه فعالیت شما :

انتظار شما در خصوص نحوه تسویه حساب (نقد یا چک _ مدت زمان تسویه چک) :

امکان قرار وثیقه / سند مالکیت : دارم ندارم

زمینه فعالیت : لامپ کم مصرف ال-ای-دی قاب ابزار آلات زیر کابینتی پروژکتوری سقفی همه موارد

شرح مختصری از زمینه فعالیت / سوابق :

مهر و امضاء :

تاریخ تکمیل فرم :