

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی متقاضی: سمت
متولد ساکن میزان تحصیلات

مشخصات مکان فعالیت

نام فروشگاه: نوع مالکیت:
شماره جواز کسب: سال و شماره ثبت:
متراژ فروشگاه: تعداد طبقات:
آیا شریک تجاری در این خصوص دارید؟ تعداد شرکاء میزان سهم هر نفر
آدرس:
تلفن ثابت: همراه: پست الکترونیک:
"چنانچه اطلاعات بیشتری از مکان فروشگاه خود دارید منجمله عکس و یا توضیحات بیشتر از قبیل موقعیت تجاری ملک زمیمه این فرم نمائید"

سابقه فعالیت

سابقه فعالیت: زمینه فعالیت
اصلیت کالاهای عرضه شونده
نام برندهای عرضه شونده
آیا کالای موجود در مکان فروشگاه متعلق به خود شماست یا بصورت امانی / بخشی امانی در اختیار شماست؟
.....
.....
.....
میزان ارزش کالای خریداری شده برحسب قیمت خرید به ریال:
میزان ارزش کالای امانی در اختیار شما بر حسب قیمت خرید به ریال:
گردش فروش سالیانه به ریال:

درخواست نمایندگی

نام کالا / کالاهای مورد درخواست شما جهت کسب نمایندگی
.....
نوع درخواست نمایندگی بصورت عاملیت مجاز / نماینده فروش / نماینده توزیع ؟
اداره فروشگاه بر عهده چه شخص یا اشخاصی می باشد؟ آیا حضور شخص خود شما در مکان فروشگاه به صورت دائم می باشد؟ چنانچه خیر به صورت روزانه نیمه وقت / هفتگی / و یا غیره شرح دهید

ملاحظات

ضمن عرض تشکر از حسن نیت و انتخاب شما لطفا فرم تکمیل شده خود را به این شرکت از طریق فکس و یا ایمیل ارسال نمائید. بدیهی است در اولین فرصت درخواست شما بررسی و اعلام نتیجه خواهد شد.

مهر و امضاء درخواست کننده

تاریخ درخواست: