

تاریخ: شماره:		فرم درخواست نمایندگی
نام خانوادگی: _____ شهر: _____ استان: _____ نام مدیرعامل: _____ نام شرکت: _____ تعداد کارمندان: _____ نام مدیر بازرگانی: _____ وضعیت تملک: _____ متراژ شرکت: _____ تاریخ ثبت شرکت: _____ سوابق کاری شرکت: _____ شماره تماس: _____ کدپستی: _____ شماره فاکس: _____ شماره همراه: _____ پست الکترونیک: _____		مشخصات درخواست دهنده
		سرمایه اولیه
		وثیقه
کپی کارت ملی کپی شناسنامه کپی آگهی تاسیس شرکت کپی روزنامه رسمی شرکت کپی آخرین تغییرات کپی سند مالکیت یا اجاره نامه توضیح اینکه مدارک فوق به پیوست از طریق پست ارسال شود		مدارک لازم جهت احراز هویت درخواست دهنده
صنایع که توانایی فعالیت در زمینه فروش دستگاههای ازن ساز را دارند؟		
برآورد فروش تا پایان سال جاری؟		
دلیل انتخاب این شرکت جهت همکاری و دریافت نمایندگی فروش منحصر توضیح دهید.		
نتیجه پس از ارزیابی در کمیته بررسی: <input type="checkbox"/> درخواست جنابعالی به دلیل ذکر شده مورد تأیید شرکت نمی باشد <input type="checkbox"/> درخواست جنابعالی مورد تأیید است توضیحات: اسناد فروش امضاء مدیر مالی: _____ امضاء مدیرعامل: _____ نتیجه کمیته بررسی در تاریخ/...../.... به نامبرده اعلام شد		
آدرس شرکت: تهران - خیابان آزادی روبروی دانشکده دامپزشکی - ساختمان کاوه - بلوک C - طبقه سوم واحد ۱۳۴ تلفن: ۶۶۵۹۴۶۳۴-۶ پست الکترونیک: 03@ozoneab.com		