

محل الصاق
عکس
۳×۴
تمام رخ جدید

فرم درخواست نمایندگی موسسه رویان صنعت طبرستان



خواهشمند است نسبت به تکمیل فرم، پیوست مدارک موجود و ارسال آنها اقدام نمائید.

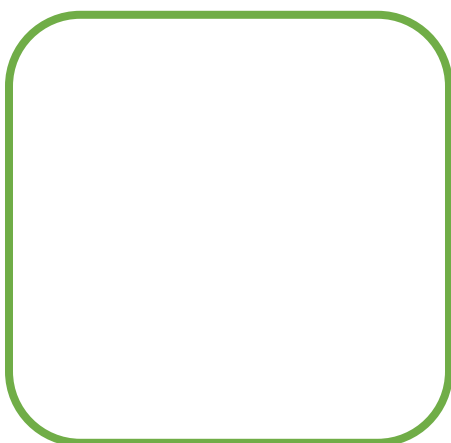
نوع همکاری مورد نظر

فروش و خدمات پس از فروش فروش خدمات پس از فروش بازاریابی

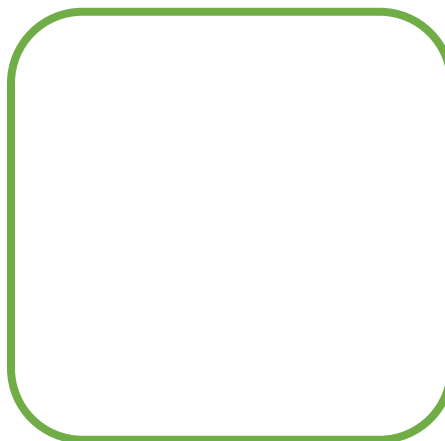
الف) مدارک شخص حقیقی:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ۱- کپی کارت ملی | <input type="checkbox"/> ۱- کلیه مدارک مزبور در بند الف برای نماینده |
| <input type="checkbox"/> ۲- کپی شناسنامه | <input type="checkbox"/> ۲- کپی اساسنامه |
| <input type="checkbox"/> ۳- یک قطعه عکس ۳×۴ تمام رخ جدید | <input type="checkbox"/> ۳- کپی روزنامه رسمی اولیه و تغییرات ثانویه |
| <input type="checkbox"/> ۴- کپی از سند مالکیت یا اجاره نامه | <input type="checkbox"/> ۴- کپی شناسنامه و کارت ملی صاحبان امضاء |
| <input type="checkbox"/> ۵- کپی مجوز کسب | <input type="checkbox"/> ۵- ارائه برگه وکالت نامه برای نماینده |
| <input type="checkbox"/> ۶- کپی بیمه نامه محل کار | |
| <input type="checkbox"/> ۷- کپی بیمه نامه انبار | |
| <input type="checkbox"/> ۸- تصاویر مربوط به داخل و بیرون محل و همچنین امکانات | |

نمونه مهر:



نمونه امضاء:



• تکمیل این فرم هیچگونه تعهدی برای موسسه رویان صنعت طبرستان ایجاد نخواهد کرد.

الف (اشخاص حقيقي)		
نام پدر: ۳-	نام خانوادگی: ۲-	نام: ۱-
شماره شناسنامه: ۵-	شماره ملی: ۴-	
شماره تلفن ثابت: ۷-	شماره تلفن همراه: ۶-	
نشانی اینترنتی: ۹-	پست الکترونیک: ۸-	

ب) اشخاص حقوقي		
تاریخ ثبت: ۳-	شماره ثبت: ۲-	نام: ۱-
نام تجاری: ۵-	محل ثبت: ۴-	
نمابر: ۸-	تلفن: ۷-	
نشانی اینترنتی: ۱۰-	پست الکترونیک: ۹-	
مدیرعامل		
شماره همراه: ۳-	نام خانوادگی: ۲-	نام: ۱-

امضاء داران و سمت آنها :

آیا در گذشته تا به حال نمایندگی شرکتهای دیگری را داشته اید؟

نام شرکت	نوع نمایندگی	از سال	تا سال	شماره کد نمایندگی	دلیل قطع همکاری

۱- نحوه آشنایی با موسسه رویان صنعت طبستان را ذکر کنید:

۲- علت تمایل مجموعه شما جهت اخذ نمایندگی چیست؟

۳- میزان سابقه و آشنایی شما با خدمات در زمینه فعالیت های موسسه را شرح دهید:

۴- پیش بینی میزان فروش بر اساس مبلغ و تعداد مشتری جدید در سه ماهه اول و سال اول:

۵- توان سرمایه گذاری شما جهت ایجاد نمایندگی فروش و خدمات پس از فروش و گردش فعالیت های آن چه مقدار می باشد؟ (ریال)

۶- آیا جواز کسب دارید؟ (شماره جواز کسب و تاریخ اخذ)

۷- عضو کدام اتحادیه صنفی هستید؟ (تلفن اتحادیه)

مشخصات کارکنان / کارشناسان دیگری که با شما همکاری دارند را در جدول زیر تکمیل نمایید:

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	مدرك تحصيلي	میزان سابقه کار	سمت

وضعیت تملك محل کار: ملكي استيجاري

موقعیت کلی محل مورد تقاضا از نظر دسترسی:

حومه شهر ورودی شهر مرکز شهر خیابان اصلی داخل کوچه

وضعیت کاربری محل مورد تقاضا:

فروشگاه نمایشگاه دفتر تعمیر گاه انبار سایر

آیا معمولاً بصورت تمام وقت در محل کار خود حضور دارید؟ بلی خیر (لطفا توضیح دهید)

ابعاد تقریبی فروشگاه یا دفتر کار: طول عرض ارتفاع مساحت کل

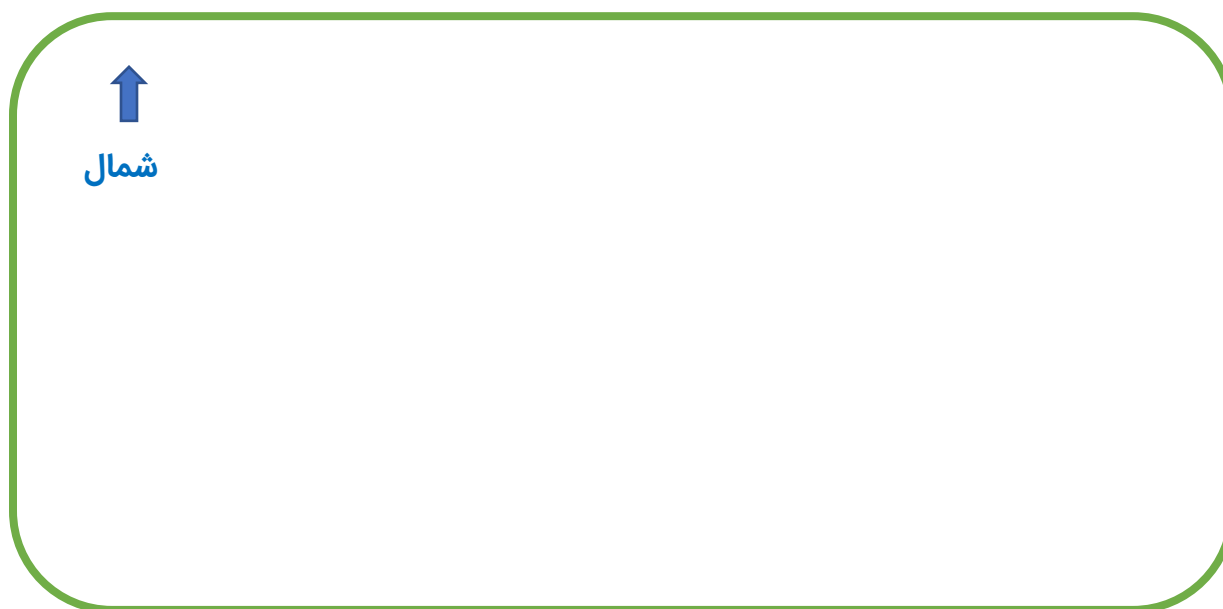
ابعاد تقریبی انبار (در صورت وجود): طول عرض ارتفاع مساحت کل

آیا محل موردنظر بیمه است؟ خیر بلی نوع و شماره بیمه نامه

امتیازات محل موردنظر خود را ذکر کنید:

مشخصات محل مورد تقاضا:	
استان:	شهرستان:
شهر/روستا:	خیابان اصلی:
خیابان فرعی:	پلاک:
نام ساختمان:	طبقه / واحد:
نام محل:	کد پستی:

کروکی محل مورد تقاضا:



اینجانب ضمن مطالعه و اطلاع کامل از مفاد شرایط و ضوابط اعطای نمایندگی موسسه رویان صنعت طبستان و مقررات مرتبط، بدینوسیله تقاضای دریافت نمایندگی خود را ارائه و صحت تمامی مطالب فوق را تایید می نمایم.

تاریخ تکمیل

امضاء و مهر متقاضی