

فرم درخواست اخذ نمایندگی محصولات ترمیکا

متقاضی حقوقی <input type="checkbox"/>	متقاضی حقیقی <input type="checkbox"/>
نام شرکت:	نام و نام خانوادگی:
نوع شرکت:	کد ملی:
شماره ثبت:	شماره پروانه کسب:
شناسه ملی:	نوع فعالیت ذکر شده در پروانه کسب:
نام و نام خانوادگی دارنده حق امضا:	تاریخ انقضا پروانه کسب:
نشانی شرکت:	نشانی:
تلفن ثابت:	تلفن ثابت:
تلفن همراه:	تلفن همراه:
ایمیل:	ایمیل:
وب سایت (در صورت وجود):	وب سایت (در صورت وجود):
آیا قبلاً نمایندگی یا همکاری با شرکت‌های دیگری داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر لطفا توضیح دهید.	
تجربه کاری در صنعت مرتبط: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
در صورت داشتن تجربه کاری در صنعت مرتبط لطفاً یک مورد از تجربیات خود را به شرح زیر وارد نمایید.	
• مدت زمان فعالیت:	
• شرح فعالیت‌ها:	
• نام اعطا کننده نمایندگی:	
<input type="checkbox"/> مغازه	<input type="checkbox"/> دفتر کار
<input type="checkbox"/> انبار	<input type="checkbox"/> مالکیت فضای کاری:
<input type="checkbox"/> استیجاری	<input type="checkbox"/> مالکیت
نوع کاربری:	
نشانی:	
مساحت:	
تجهیزات موجود:	
امضاء و تاریخ:	

Aram Kimiya