

کد فرم : SU

فرم درخواست نمایندگی

شرکت ساوالان سو پمپ تبریز

تاریخ درخواست:

نام درخواست کننده (حقیقی/حقوقی):

آدرس محل کار:

شماره فکس:

شماره تلفن:

مشخصات محل کار-سالن نمایش و انبارها:

مساحت سالن نمایش/فروشمتر مربع

مساحت امور اداری و دفتری.....متر مربع

لطفا سایر امکانات خود را شرح دهید:

مساحت انبارها:.....متر مربع

لطفا سوابق کاری خود را ذکر کرده توضیح دهید:

معرفین شما:

ردیف	نام و نام خانوادگی	آدرس	شماره تلفن	نوع کار یا فعالیت معرفی

نوع و میزان ضمانتی که ارائه خواهید داد :

اینجانب:

به نمایندگی از:

متعهد میشوم که تمام مقررات و آئین نامه های فروش شرکت ساوالان سو پمپ تبریز را رعایت نموده و در صورت عدم رعایت مقررات نمایندگی اینجانب سلب و حق هیچگونه اعتراض بعدی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

امضا

کروکی محل

شمال