

فرم ثبت نام اولیه درخواست نمایندگی فروش

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

.....

نام پدر:

.....

تاریخ تولد:

.....

کد ملی:

.....

وضعیت معافیت:

.....

نام شرکت/فروشگاه/موسسه حقوقی:

.....

شماره ثبت:

.....

مجوز پخش:

.....

عضویت در اتحادیه / صنف:

.....

نوع مالکیت ملک / صنف:

.....

تعداد پرسنل:

.....

آیا دارای جواز کسب می باشید؟

بلی خیر

.....

استان محل اقامت / صنف:

.....

شهر محل اقامت/ صنف:

.....

آدرس منزل / شرکت / صنف:

.....

تلفن تماس:

.....

ایمیل شما:

.....

آیا سابقه پخش مواد غذایی را دارید؟

بلی خیر

.....

در صورت بلی ، چند سال؟

.....

آیا سردخانه دارید؟

بلی خیر

.....

آیا انبار مناسب دارید؟

بلی خیر

.....

نام و نام خانوادگی، تاریخ ، امضاء