

## فرم اطلاعات درخواست نمایندگی

کد مدرک: FO-493/01

تاریخ تدوین مدرک: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ:

صفحه: ۱ از ۳

تاریخ تکمیل فرم:

مشخصات متقاضی دریافت نمایندگی:

نام مرکز / شرکت:

نام و نام خانوادگی:

آدرس محل سکونت:

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

زمینه فعالیت اصلی:

سابقه فعالیت:

آدرس محل نمایندگی:

استان:

شهر:

کد پستی:

شماره های تماس (همراه با کد شهرستان):

فکس:

ایمیل:

وب سایت:

مجوزها و رتبه‌ها:

نحوه آشنایی با شرکت مهندسی توان برتر پارسین:

سایت:

معرفی از طریق دوستان:

شرکت های رقیب:

برنامه ریزی فروش:

آیا برنامه تبلیغاتی برای فروش محصولات دارید؟

[ذکر کنید]

بلی

خیر

## فرم اطلاعات درخواست نمایندگی

کد مدرک: FO-493/01

تاریخ تدوین مدرک: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ:

صفحه: ۲ از ۳

پیش بینی فروش ماهانه (ریال):

موقعیت محل مورد تقاضا از نظر دسترسی:

خیابان اصلی   
  خیابان فرعی   
  مرکز شهر   
  ورودی شهر/ خروجی شهر   
  حومه شهر

موقعیت مشاغل همجوار:

فروش تجهیزات پزشکی   
  فروش تجهیزات توانبخشی   
  سایر مشاغل   
  مسکونی

وضعیت ملک محل مورد تقاضا:

نوع مالکیت:   
  ملکی   
  سر قفلی   
  شراکتی   
  استیجاری

نام و نام خانوادگی مالک: .....

در صورت شراکتی بودن ملک میزان سهم شخص متقاضی چه میزان است؟ .....

در صورت استیجاری بودن ملک مدت زمان اجاره چند سال میباشد؟ .....

کاربری فعلی: .....

ارزش ریالی ملک: .....

نوع جواز کسب ملک:

شرکتی   
  نمایشگاهی   
  فروشگاه   
  سایر   
  فاقد جواز

تاریخ تاسیس: .....

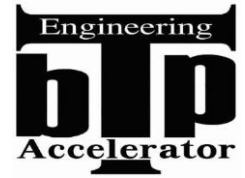
شماره جواز کسب ..... محل صدور جواز کسب ..... تاریخ پایان اعتبار جواز .....

توضیحات: .....

امکانات محل مورد تقاضا:

آیا محل مورد تقاضا جایگاه انبارش دارد؟   
  خیر   
  بله (مساحت ذکر شود) .....

## فرم اطلاعات درخواست نمایندگی



آیا محل مورد تقاضا نمایشگاه کالا دارد؟  بله  خیر

آیا محل مورد تقاضا دفتر اداری و دفتر پذیرش، سالن انتظار مشتریان دارد؟  بله  خیر (مساحت ذکر شود).....

امکانات ستادی محل مورد تقاضا:

تعداد کامپیوتر  پرنتر: دارد  ندارد

دستگاه فکس: دارد  ندارد

آیا به اینترنت پر سرعت (ADSL) دسترسی دارید؟  خیر  بلی  
تعداد خطوط تلفن

سرویس بهداشتی: دارد  ندارد

تجهیزات ایمنی ملک:

دزدگیر: دارد  ندارد  کپسول های اطفاء حریق: دارد  ندارد  ، تعداد کپسول  ،  
نوع کپسول

سیستم اعلام حریق: دارد  ندارد  دوربین مدار بسته: دارد  ندارد

اطلاعات پرسنل:

تعداد پرسنل اداری:

تعداد متخصصین فنی:

| ردیف | نام متخصصین فنی | میزان تحصیلات | سابقه کار |
|------|-----------------|---------------|-----------|
|      |                 |               |           |
|      |                 |               |           |
|      |                 |               |           |

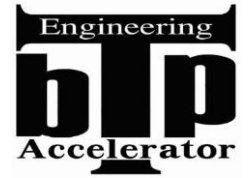
کد مدرک: FO-493/01

تاریخ تدوین مدرک: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ:

صفحه: ۴ از ۳

## فرم اطلاعات درخواست نمایندگی



توضیحات:

نمونه مهر و امضاء شرکت: