




دفتر ایدونا ایران

صفحه: ۱ از ۲

اطلاعات تکمیلی درخواست نمایندگی پخش

متقاضی گرامی: لطفاً فرم زیر را با دقت تکمیل نمایید. (تکمیل این فرم هیچ مسئولیت و تعهدی مبنی بر اعطای نمایندگی ایجاد نمی کند)

نام شرکت:		تاریخ ثبت:		شماره پروانه کسب:		زمینه فعالیت:	
کد اقتصادی:		مدیر عامل:		عضویت در اتحادیه:		محل تولد:	
تاریخ تولد:		کد ملی مدیر عامل:		همراه مدیرعامل			
نشانی:							
تلفن:				فکس:			
کد پستی:				E-Mail:			
نیروی انسانی		پرسنل	اداری	فروش	توزیع	انبار	راننده
تعداد							...
امکانات حمل و نقل		وسیله نقلیه					
تعداد							
امکانات زیربنایی (زیرساختها)		دفتر مرکزی		نشانی:		E-Mail	
		تلفن:		فکس:		مساحت:	
		نوع تملک: <input type="checkbox"/> مالکیت <input type="checkbox"/> اجاره ای توضیحات					
سایر انبارها		انبار مرکزی		نشانی:		E-Mail	
		تلفن:		فکس:		مساحت:	
		نوع تملک: <input type="checkbox"/> مالکیت <input type="checkbox"/> اجاره ای توضیحات					
مشخصات دو حساب اصلی		بانک		شعبه		شماره حساب	
		صاحب حساب					
واحد های فروش فعال		شرکتهای خدماتی		مراکز اقامتی		مراکز درمانی	
		تعداد		مراکز عمومی (ترمینال و..)		کارواش و قالبشویی	
						سایر	
لطفاً جدول ذیل را در حوزه فعالیت خود تکمیل نمایید							
استان		شهرها		تعداد بازاریاب و فروشنده		تعداد واحدهای فروش تحت پوشش	

صفحه: ۲ از ۲	دفتر ایدونا ایران	
اطلاعات تکمیلی درخواست نمایندگی پخش		

پخش چه محصولاتی را انجام می دهید؟ (به طور دقیق سبد محصولات خود و برندهای هر سبد را بیان کنید)

سبد محصول	برند	سهم محصول از کل فروش شما (%)	توضیحات

در حال حاضر با کدام یک از شرکتهای تولید کننده محصولات شوینده همکاری دارید؟

نام شرکت	نام برند	تاریخ شروع همکاری	تاریخ خاتمه همکاری	علت قطع همکاری

نتضمین هایی که می توانید بدهید؟

مهر و امضاء:	تاریخ:

فکس دفتر ایران: (+۹۸)۴۱۳۳۲۴۹۷۳۷

آدرس ایمیل: info@iduna.ir