


شماره صفحه : 1 از 2	فرم درخواست نمایندگی شرکت فالنیک	
کد فرم : FSO02		
شماره ویرایش : 0		

اینجانب از شهرستان با تکمیل و ارسال مدارک ذیل درخواست نمایندگی فروش شرکت فالنیک (ایران اچ پی) را اعلام میدارم.

- تکمیل فرم درخواست نمایندگی فروش.
- کپی برابر اصل سند مالکیت یا اجاره نامه مرکز به نام متقاضی.
- کپی برابر اصل اساسنامه آخرین روزنامه رسمی برای افراد حقوقی.
- کپی برابر با اصل جواز کسب با تاریخ معتبر به نام شخص متقاضی.
- کپی برابر اصل شناسنامه و کارت ملی مدیر شرکت / فروشگاه.
- دو قطعه عکس پرسنلی از مدیر شرکت / فروشگاه.
- عکس از محل فروشگاه شامل نمای بیرونی و داخل.
- کپی برابر اصل کارت بازرگانی (در صورت دارا بودن).
- ارائه تضامین مالی (سفته / ضمانت نامه بانکی / وثیقه ملکی).
- کپی برابر اصل کد اقتصادی برای افراد حقوقی.

❖ تعیین محصولات جهت عرضه و فروش :

با توجه به تخصص و موضوع فعالیت و امکانات موجود اینجانب، متقاضی فروش برای محصولات ذیل می باشم :

<p>3- کامپیوترهای شخصی</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> انواع لپ تاپ <input type="checkbox"/> انواع کامپیوتر همه کاره <input type="checkbox"/> انواع تبلت <input type="checkbox"/> انواع PC <p>میانگین فروش ماهیانهریال</p>	<p>2- چاپ و اسکن</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> انواع پرینتر <input type="checkbox"/> انواع اسکنر <input type="checkbox"/> انواع پلاتر <p>میانگین فروش ماهیانهریال</p>	<p>1- سروراستورج و تجهیزات شبکه</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> انواع سرور <input type="checkbox"/> انواع استورج <input type="checkbox"/> انواع سوئیچ <p>میانگین فروش ماهیانهریال</p>
--	--	--

❖ عمده مشتریان شما از کدام گروه می باشند ؟ مشتریان همکار سازمان ها و ادارات مصرف کنندگان خانگی

نام و نام خانوادگی متقاضی: تاریخ تکمیل: مهر و امضاء



فرم درخواست نمایندگی شرکت فالنیک

شماره صفحه : 2 از 2

کد فرم : FSO02

شماره ویرایش : 0

مشخصات محل فروش

❖ مشخصات شرکت / فروشگاه :

نام رسمی شرکت / فروشگاه : تاریخ تاسیس : تعداد شرکاء :
زمینه اصلی فعالیت : شماره ثبت / جواز کسب : نام اتحادیه صنف :
تاریخ صدور : تاریخ انقضاء :
دارا بودن کارت بازرگانی : بلی خیر

❖ مشخصات مدیر شرکت / فروشگاه :

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره شناسنامه :
تاریخ تولد : محل تولد : کد ملی :
شماره همراه : پست الکترونیکی :

❖ آدرس شرکت / فروشگاه :

استان : شهر : کدپستی :
تلفن : فکس : سایت :
آدرس :
وضعیت فروشگاه در شهرستان :
نوع مالکیت :
 میدان خیابان اصلی خیابان فرعی
 شخصی سرفعلی اجاره

❖ مشخصات مکانی شرکت / فروشگاه :

مساحت کل : متر مربع
محل انبار : متر مربع

❖ زمینه فعالیت : (چند سال سابقه فروش مرتبط دارید؟)

فروش سروراستورج و تجهیزات شبکه _____ سال
 فروش پرینتر، اسکنر و پلاتر _____ سال
 فروش لپ تاپ، تبلت و کامپیوترهای شخصی _____ سال

❖ شرکت / فروشگاه شما نمایندگی رسمی چه شرکت‌هایی را دارد؟ نام ببرید :

1. _____ تاریخ شروع همکاری : _____
2. _____ تاریخ شروع همکاری : _____

❖ تبصره :

• تکمیل فرم درخواست نمایندگی هیچ نوع مسئولیتی را برای شرکت فالنیک(ایران اچ پی) نسبت به تأیید یا واگذاری نمایندگی به متقاضی ایجاد نمی کند .
اینجانب با آگاهی کامل از اطلاعات درخواست شده، مسئولیت صحت و درستی اطلاعات را برعهده می گیرم .

امضاء / تاریخ