بسمه تعالی

 **اینورتر جنسیس**

**فرم درخواست نمایندگی فروش**

**لطفا این فرم را با دقت تکمیل نموده و سپس به آدرس پست الکترونیکی** info@behpuyan.com **ارسال نمایید.**

 **با تشکر**

 **اینورتر جنسیس**

* **مشخصات شرکت / فروشگاه :**

**نام شرکت / فروشگا****ه ............... شماره ثبت یا جواز کسب: ...............**

**تاریخ ثبت یا اخذ جواز کسب :** **13 / / کد اقتصادی :** **...............**

**نوع فعالیت شرکت / فروشگاه : ...............**

**نام و نام خانوادگی مدیرعامل شرکت/ مدیریت فروشگاه : ...............**

**نام و نام خانوادگی مدیر مالی : ...............** **نام و نام خانوادگی مدیر فروش : ...............**

**استان محل فعالیت : ...............**  **شهر محل فعالیت : ...............**

 **آدرس شرکت / فروشگاه : ....................................................... کدپستی** : **...............**

**نوع مالکیت :**

 ** **

**شماره تلفن - پیش شماره (.... ) : ............... شماره فکس : ............... تلفن همراه : ...................................**

**آدرس وب سایت : ...............**

**آدرس پست الکترونیکی : ...............**

**تعداد پرسنل شرکت / فروشگاه : واحد فروش : ........... واحد فنی : ........... واحد مالی : ........... واحد اداری :** **...........**

**مجوزها و رتبه‌ها :** **...............**

* **متقاضی دریافت نمایندگی:** **( بر روی گزینه مورد نظر کلیک نمایید )**

**    **

 **  **

* **سوابق و تجارب کاری مرتبط متقاضی:**

**1)نوع فعالیت: ............... مدت زمان: ...............**

 **نام محل فعالیت وآدرس:** **......................................................**

**2)نوع فعالیت: ............... مدت زمان: ...............**

 **نام محل فعالیت وآدرس: ......................................................**

**سایر موارد :** **......................................................**

* **آیا در حال حاضر یا درگذشته نمایندگی شرکت های دیگر را داشته اید؟**

** **

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام شرکت** | **نوع نمایندگی** | **ازسال** | **تا سال** | **شماره کد نمایندگی** | **متوسط خرید ماهانه در سال گذشته** | **نوع و مبلغ ضمانت اخذ شده** | **در صورت خاتمه دلیل قطع همکاری** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* **مشخصات دو شرکت / فروشگاه در تهران که شما با آنها فعالیت کاری دارید :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تلفن** | **نشانی** | **نام مدیر شرکت / فروشگاه** | **نام شرکت / فروشگاه** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **اطلاعات مالی:**
* **توان سرمایه گذاری مالی جنابعالی جهت ايجادنمايندگی فروش وگردش فعاليتهای آن چه مقدار می باشد؟ ............... (ریال)**
* **پیش بینی میزان خرید فصلی یا ماهانه محصول یا محصولات مورد تقاضا :**
1. **نام محصول :** **............... نوع خرید:  **

 **میزان خرید:   **

1. **نام محصول :** **............... نوع خرید:  **

 **میزان خرید:   **

* **توضیحات تکمیلی:**

**روش آشنایی با ما : ...............**

**آیا برنامه تبلیغاتی و بازاریابی برای فروش محصولات دارید؟**

** **

] **لطفا** **ذکر کنید** [**.......................................................................................................................................................**

**تضامین قابل ارائه از سوی متقاضی :**

** به ارزش کارشناس رسمی ............... ریال**

** به مبلغ ............... ریال، به نام ...............**

** به مبلغ ............... ریال، به نام ...............**

** به مبلغ ............... ریال، به نام ............... بانک ............... شعبه ............... شماره حساب ...............**

** به مبلغ ............... ریال**

**سایر :** **...............**

**آیا تابلو سر درب محل شرکت / فروشگاه خود نصب نموده اید ؟**

** **

**آیا تابلو سر درب محل فعالیتتان مربوط به مارک خاصی است؟ ( لطفا نام ببرید ) ...............**