فرم درخواست نمایندگی

1. مشخصات فردي مديریت / جانشین مدیریت :

اینجانب خانم / آقای : ...................................................... تاريخ تولد : ................................. نام پدر : ............................ کد ملي : ......................................... تحصیلات : ................................ رشته تحصيلي : .............................. نماینده فروشگاه / موسسه / شرکت : ............................................................. با سمت : ......................... درصد مالكيت : ..............................تلفن ثابت : .................................................. همراه : ................................ آدرس دقیق : ...................................................

.....................................................................................................................................................................................

............................. ................................................... ............................................... : آدرس پست الكترونيك/ وب سايت

1. مشخصات فروشگاه / موسسه / شرکت :

نام فروشگاه / موسسه / شرکت : ..................................................... كد اقتصادی : ........................................ استان : .......................... شهرستان : ........................................ تلفن (با ذكر پيش شماره) : ............................................................. فكس : .................................................. نشاني دقیق پستی : ....... ......................................... ......................................... .............................................................................................................................................. .................... ................

...... ................. .................... ................ ................. .................... ......................... : آدرس پست الكترونيك/ وب سايت

موقعيت محل فعاليت : **[ ]**  اداري **[ ]**  تجاري **[ ]**  مسكوني**[ ]**  آموزشي

شرايط محل فعاليت : **[ ]**  پر تردد **[ ]**  كم تردد**[ ]**  عادي

نوع مؤسسه :  **[ ]**  فروشگاه (**[ ]**  صنفي/ **[ ]**  غير صنفي) **[ ]**  موسسه / شركت ( **[ ]**  با مسئوليت محدود **[ ]**  سهامي خاص **[ ]**  تعاوني ) شناسه ملي موسسه / شركت : ................................. **[ ]**  ساير : ............................ حدود متراژ محل فعاليت : ................

 ويترين :**[ ]**  ندارد **[ ]**  دارد

تعداد پرسنل (كارشناس) : ............... تعداد پرسنل تمام وقت : ................. تعداد پرسنل پاره وقت : ........................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | مكان | كد شهرستان | شماره تلفن | توضيحات |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

شماره تلفن­هايي كه شرکت بتواند در مواقع ضروري با شما تماس گرفت :

1. سوابق همكاري با شرکت و ساعات فعاليت واحد/ همكار

 آیا در گذشته سابقه همكاري با شرکت **شبیه سازان منطق** را داشته اید؟ **[ ]**  بلی خیر **[ ]**

میزان آشنایی با محصولات شرکت شبیه سازان منطق : [ ]  عالي [ ]  خوب [ ]  متوسط [ ]  ضعيف

ساعت فعاليت واحد : **[ ]**  تمام وقت **[ ]**  پاره وقت ساعات حضور : .........................................

ساعت فعاليت مدير مسئول : **[ ]** تمام وقت **[ ]**  پاره وقت ساعات حضور : .........................................

 مختصری از رزومه كاري : ................................................................................................................................................................................................ ..................... ..................... ..................... .........................................

**4 -** ميزان آشنايي با نرم افزارهاي حسابداری : [ ]  عالي [ ]  خوب [ ]  متوسط [ ]  ضعيف

زمينه هاي همكاري : [ ]  فروش [ ]  خدمات [ ]  آموزش

توضيحات **:**

**مديريت محترم فروش شركت شبيه سازان منطق**

با عرض سلام و احترام

 اينجانب آقا / خانم ..................................................... با سمت ........................... به نمايندگي از طرف شركت / موسسه ................................................... با .......... سال تجربه كاري در سطح استان / شهرستان ................................. تقاضاي اخذ نمايندگي براي فعاليت در زمينه فروش محصولات شركت شبيه سازان منطق را در سطح استان / شهرستان .......................... را دارم**.**

نام و تاریخ

امضاء