



Kabok

شرکت شیرالات بهداشتی ساختمانی کابوک

فرم استعلام متقاضی دریافت نمایندگی

مشخصات نماینده

نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
نام پدر:	صادره از :
آدرس و کد پستی فروشگاه :	نام فروشگاه :
تلفن ثابت فروشگاه :	حدود متراژ :
موبایل :	فکس :
	ایمیل :

وضعیت نماینده

وضعیت مالکیت :	مالک	<input type="radio"/>	سرقفلی	<input type="radio"/>	استیجاری	<input type="radio"/>
مدت فعالیت :						
نوع فعالیت :	توزیع کننده	<input type="radio"/>	فروشگاه	<input type="radio"/>		
نحوه تسویه حساب :	نقدی	<input type="radio"/>	چک شخصی	<input type="radio"/>	چک مشتری	<input type="radio"/>
باربری مورد نظر :						

مدارک مورد نیاز جهت تکمیل پرونده :

1) فتوکپی کارت ملی      2) فتوکپی شناسنامه      3) فتوکپی سند مالکیت فروشگاه      4) فتوکپی جواز کسب

نمایندگیهای مستقیم فعال

1) شرکت :	نوع فعالیت شرکت :
تلفن شرکت:	میزان خرید ماهانه :
مدت همکاری:	

2) شرکت :	نوع فعالیت شرکت :
تلفن شرکت :	میزان خرید ماهانه :
مدت همکاری:	



Kabeek

شرکت شیرالات بهداشتی ساختمانی کابوک

فرم استعلام متقاضی دریافت نمایندگی

سایر نمایندگی ها:

این قسمت توسط واحد مالی تکمیل میشود

استعلامات واحد مالی

بانک :

کد شعبه :

شماره حساب :

تلفن بانک :

مدت کارکرد حساب :

نوع کارکرد:

خوب

بد

چک برگشتی :

دارد

ندارد

بانک :

کد شعبه :

شماره حساب:

تلفن بانک:

مدت کارکرد حساب :

نوع کارکرد:

خوب

بد

چک برگشتی :

دارد

ندارد

استعلام نهایی امور مالی

توضیحات:

امضا واحد مالی:

تایید :

عدم تایید :

دفتر مرکزی فروش :

میدان ونک خیابان ملاصدرا خیابان شیراز شمالی بن کاج پلاک 5 طبقه 4

تلفن: 88618691 (20 خط ویژه)

کارخانه:

شهرک صنعتی خاوران سایت فلز تراشان ری خیابان صدفی شرقی مروارید جنوب بلوک 120 شماره 6

تلفن: 33284256 - 33284130



*Kabok*

شرکت شیرالات بهداشتی ساختمانی کابوک

فرم استعلام متقاضی دریافت نمایندگی



*Kabok*