



فرم درخواست نمایندگی فروش

شماره فرم: E-SM-F-20/00

تاریخ بازبینی: بهمن ۱۴۰۰

مشخصات فرد درخواست کننده:

نام خانوادگی: نام خانوادگی: تاریخ تولد:

تحصیلات: نام شرکت: نوع فعالیت:

کد اقتصادی: سابقه ی کاری شرکت:

آدرس:

سابقه ی همکاری با سایر شرکت ها:

آیا از شرکت مهندسی صنایع اشتعال اراک خرید کرده اید؟

نام و نام خانوادگی و سمت:

مهر و امضاء:

تاریخ ارزیابی: