



تاریخ:

فرم درخواست نمایندگی خدمات پس از فروش

متقاضی محترم؛ ضمن تشکر از اقدام شما جهت اخذ نمایندگی از شرکت ابزار سپه خواهشمند است به سوالات زیر به دقت پاسخ دهید.
کلیه اطلاعات شما متقاضی محترم محفوظ بوده و جزو اطلاعات طبقه بندی شده این شرکت محسوب می گردد.

۱- نام و نام خانوادگی :	۲- نام فروشگاه / شرکت :
۳- تاریخ تولد :	۴- تحصیلات :
۵- عنوان تابلو فروشگاه :	۶- نوع مالکیت : <input type="checkbox"/> مالک <input type="checkbox"/> سرقفلی <input type="checkbox"/> استیجاری
۷- شماره جواز کسب فروش :	۸- متراژ فروشگاه :
۹- متراژ انبار :	۱۰- شماره جواز کسب اتحادیه تعمیرکاران :
۱۱- نشانی کامل پستی : استان شهر خیابان کوچه پلاک	
تلفن ثابت : تلفن همراه: فاکس : آدرس ایمیل:	
۱۲- در خصوص سابقه ارائه تعمیرات و خدمات پس از فروش و یا در صورت داشتن نمایندگی مارکهای دیگر توضیح فرمائید.	
۱۳- تعمیرات کدام یک از ابزار آلات برقی را انجام می دهید؟ - برند: <input type="checkbox"/> دی والت <input type="checkbox"/> بلک انددکر <input type="checkbox"/> ماکیتا <input type="checkbox"/> بوش <input type="checkbox"/> متابو <input type="checkbox"/> آگ <input type="checkbox"/> سایر..... - نوع تعمیرات: <input type="checkbox"/> انواع ابزار برقی <input type="checkbox"/> بادی <input type="checkbox"/> کارواش <input type="checkbox"/> سایر.....	
۱۴- لطفاً در خصوص حجم کار و تعداد ابزارهای تعمیراتی خود در عرض یک ماه توضیح فرمایید.	
اینجانب با کمال دقت و صراحت به سوالات پرسشنامه پاسخ صحیح و کامل داده و رسماً از شرکت ابزار سپه درخواست اخذ نمایندگی خدمات پس از فروش را می نمایم. تاریخ تنظیم: / /	
مهر و امضاء	

تکمیل این فرم به منزله اخذ نمایندگی نبوده و شرکت ابزار سپه در تایید و یا رد این تقاضا در هریک از مراحل بررسی تام‌الاختیار می باشد.

تهران: خیابان خیام شمالی - نبش فیاض بخش - پلاک ۹۵۴	تلفن: ۵ - ۶۶۷۱۶۳۲۰ فاکس: ۶۶۷۱۶۲۶۱
www.abzarsepah.com	e-mail: info@abzarsepah.com

