

فرم اطلاعات متقاضی نمایندگی خدمات پس از فروش

ویرایش: 00

MSC-FO-28

| | | | |
|--|--|---|--|
| اینجانب با توجه به مشخصات ذیل تقاضای دریافت نمایندگی غیر انحصاری نصب و سرویس محصول/ محصولات | | | |
| پکیج فن دار <input type="checkbox"/> پکیج کاندنسینگ <input type="checkbox"/> سایر محصولات <input type="checkbox"/> (آبگرمکن دیواری - آبگرمکن مخزنی - کولر - بخاری) را در استان | | | |
| شهرستان می نمایم. امضاء - تاریخ | | | |
| مشخصات | نام : | نام خانوادگی : | نام پدر: |
| | تاریخ تولد : | میزان تحصیلات : | وضعیت تأهل : |
| اطلاعات محل کار | آدرس : | | |
| | متراژ : | نوع مالکیت : شخصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> سرقفلی <input type="checkbox"/> نوع جواز کسب : | |
| شماره همراه: | تلفن محل کار: | فاکس: | پست الکترونیک: |
| مشخصات نماینده فروش منطقه | | نام و نام خانوادگی : | |
| شماره تماس : | | شماره تماس : | |
| سوابق آموزشی | مدرک فنی و حرفه ای لوازم گازسوز <input type="checkbox"/> | | مدرک فنی و حرفه ای نصب و تعمیرات پکیج <input type="checkbox"/> |
| | سایر مدارک : | | |
| سوابق شغلی مرتبط | نام مؤسسه / شرکت | شغل / سمت | مدت همکاری |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| نظر مدیر خدمات پس از فروش : | | | امضاء - تاریخ |