

فرم ارزیابی متقاضی نمایندگی



نام و نام خانوادگی صاحب شرکت / فروشگاه :		تلفن همراه :		حقوقی ☐ حقیقی ☐
نام و نام خانوادگی شرکاء :		تلفن همراه :		
نام و نام خانوادگی مدیر فروش :		تلفن همراه :		
نام تجاری :	فروشگاه ☐ شرکت ☐	استان :	شهر:	سال سابقه کار سال
آدرس :		کدپستی :		
تلفن ثابت :		آدرس وب سایت :		آدرس اینستاگرام :

دارای :	جواز کسب :	سابقه :	جواز کسب :	اعتبار تا مورخ :
	روزنامه رسمی :		روزنامه رسمی :	
مترائز فروشگاه :		نوع مالکیت : مالک ☐ استیجاری ☐		مدت قرارداد :
آیا موقعیت مکانی فروشگاه در منطقه بورس مبلمان منزل می باشد :		بله ☐ خیر ☐		باقیمانده قرارداد :
آیا موقعیت فروشگاه در مرکزیت شهر می باشد ؟		بله ☐ خیر ☐		
فروشگاه شعبه دیگری دارد ؟		بله ☐ خیر ☐		آدرس :
مترائز اصلی فضای فروشگاه :		مترائز انبار :		
آیا در زمینه تولید مبلمان منزل و یا اداری فعالیت دارید ؟		بله ☐ خیر ☐		محل تولید :
آدرس محل تولید :		مالک ☐ استیجاری ☐		

با چه شرکت های تولید کننده مبلمان تا کنون همکاری داشته اید ؟	
نام شرکت :	مدت همکاری
☐ باقراراداد ☐ بدون قرارداد	
نام شرکت :	مدت همکاری
☐ باقراراداد ☐ بدون قرارداد	
نام شرکت :	مدت همکاری
☐ باقراراداد ☐ بدون قرارداد	
نام شرکت :	مدت همکاری
☐ باقراراداد ☐ بدون قرارداد	

تابلوهای سر درب فروشگاه مربوط به چه برندهایی می باشد :	
داخل فروشگاه تابلوی چه برندهایی نصب شده است :	
فضای داخلی فروشگاه برای نصب تابلو جدید وجود دارد ؟	
بله ☐ خیر ☐	
امکان خرید کالا بصورت رسمی را دارید ؟	
بله ☐ خیر ☐	

اینجانبه با سمت کلیه مندرجات فوق را تأیید می نمایم .	
امضاء و تاریخ	نظر و تأیید مدیریت :