

شماره سند : FR-۱۰۰۰۱-۱۹۱ شماره بازنگری : ۰۱ تاریخ تدوین / بازنگری : ۱۴۰۴/۰۶/۲۰	درخواست نماینده‌گی خدمات پس از فروش	
مشخصات فردی		
نام :	نام خانوادگی :	
نام پدر :	تاریخ تولد :	
شماره شناسنامه :	شماره ملی :	کد اقتصادی :
مدرک تحصیلی :	رشته تحصیلی :	تلفن همراه :
پست الکترونیک :		
مشخصات فروشگاه		
استان :	شهر :	تلفن :
نام فروشگاه :	شماره جواز و نام صاحب جواز :	مترائز فروشگاه :
آدرس فروشگاه :		کد پستی :
سابقه		
حوزه فعالیت فعلی :		
سابقه کاری در ۵ سال گذشته :		
۱.		
۲.		
۳.		
۴.		
۵.		
توضیحات		
هدف و شرح درخواست :		
.....		
.....		
نام، سمت و امضاء مسئول مربوطه:		
نظر مدیریت :		
.....		
.....		
.....		
نام و امضاء:		