

فرم تمایل به همکاری

برای حفظ اطلاعات شخصی شما خواهشمند است پس از پرکردن فرم، آن را به آدرس info@maharfan.com ارسال نمایید.

اطلاعات شخص				
نام و نام خانوادگی:	محل و تاریخ تولد:	کد ملی:	مذهب:	
وضعیت تاهل:	وضعیت نظام وظیفه:	آدرس:		
تلفن ثابت:	تلفن همراه:	ایمیل:		
رزومه تحصیلی و دوره‌های آموزشی				
نام دانشگاه یا مرکز آموزشی	رشته تحصیلی یا موضوع	مقطع تحصیلی یا سطح مدرک	شروع دوره	پایان دوره
رزومه کاری				
نام شرکت	زمینه فعالیت شرکت	سمت	شروع فعالیت	پایان فعالیت
اطلاعات شرکت (اختیاری)				
نام شرکت:	تاریخ تاسیس:	آدرس وبسایت:		
زمینه فعالیت:	تلفن:	فکس:		
آدرس:				

فرم تمایل به همکاری

❖ نوع فعالیت:

نمایندگی انحصاری □ نمایندگی فروش و خدمات □ نمایندگی تجاری □ شعبه □ فروشنده/واسطه □

❖ شرح فعالیت:

❖ موقعیت شهر محل فعالیت از جهت وجود صنایع و شهرک‌های صنعتی:

❖ فعالیتهای صورت گرفته در زمینه بازاریابی و تبلیغات:

❖ چشم انداز برنامه‌های تبلیغاتی مد نظر در جهت انجام امور نمایندگی:

❖ سایر اطلاعات و توانایی‌ها:

اینجانب صحت کلیه مطالب مندرج در این فرم را تأیید می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی

امضاء