

فرم درخواست نمایندگی فروش محصولات گروه صنعتی بارز

نام خانوادگی	نام
تاریخ تولد	نام پدر
سابقه فعالیت در حوزه فروش تایر (سال)	کد ملی
شماره تلفن همراه	تلفن ثابت
آدرس فروشگاه	
آدرس انبار	
آدرس پست الکترونیک (ایمیل)	
در صورتیکه نمایندگی فروش تولیدکنندگان دیگر تایر را دارید، نامشان را ذکر نمایید	
اینجانب صحت اطلاعات فوق را تأیید نموده و درخواست پذیرش نمایندگی فروش محصولات گروه صنعتی بارز را دارم.	
تاریخ و امضاء	
توجه: تکمیل فیلدهای اطلاعات ستاره دار (*) الزامی می باشد.	