

فرم درخواست نمایندگی فروش



با تشکر از حسن اعتماد و انتخاب شما، چنانچه تمایل به اخذ نمایندگی فروش مبلمان سیب را دارید، فرم زیر را پر نموده و از طریق واتساپ یا فکس ارسال بفرمایید.

نام خانوادگی : نام :

محل مورد نظر جهت درخواست نمایندگی

فروشگاه دفتر تعاونی غیره

نام تجاری محل مورد نظر :

آدرس و شماره تلفن :

سابقه محل تجاری :

وضعیت ملکی

سرقفلی استیجاری شراکت کاری با مالک شراکت در سرقفلی

متراژ (به متر مربع) :

مدت سابقه کار در زمینه مبلمان :

چنانچه در خواست برای فروشگاه مبلمان می باشد، سبک فروش را مشخص فرمایید.

مدرن استیل کلاسیک همه موارد

آیا تاکنون سابقه فروش مبلمان تختخوابشو را داشته اید؟

آیا با محصولات سیب آشنایی دارید؟

نام و امضای متقاضی

شرکت سیب در اسرع وقت با شما تماس گرفته تا افتخار حضور

شما را در فروشگاه مرکزی داشته باشد.

تهران، دفتر و فروشگاه مرکزی :

میدان ۷ تیر، خیابان بهار شیراز، خیابان سلیمان خاطر ، پلاک ۲۹

فکس : ۰۲۱-۸۸۸۴۷۳۵۸

تلفن : ۰۲۱-۸۱۰۳۸

اینستاگرام : @sibsofabed

واتساپ : ۰۹۰۳۶۷۰۷۸۷۹

www.moblesib.ir

shop.moblesib.ir

Email: info@moblesib.ir

