

فرم اخذ نمایندگی

متقاضی گرامی، لطفاً قبل از تکمیل فرم به نکات ذیل **توجه نمائید:**

۱- عدم تطبیق عناوین ذکر شده با سوالات ، سبب ابطال فرم خواهد شد.

۲- مسئولین شرکت اجازه دارند جهت تأیید عناوین ادعا شده، هرگونه بررسی را که لازم می دانند بعمل آورند.

۳- لطفاً مدارک زیر را جهت الصاق در دسترس داشته باشید:

۱-۳- اسکن کارت ملی

۲-۳- اسکن یک قطعه عکس ۴×۳ پرسنلی تمام رخ جدید

۳-۳- اسکن سند مالکیت محل تجاری یا اجاره نامه

تمامی مدارکی که در قسمت بالا ذکر شده است را در یک فایل زیپ قرار داده و به **ایمیل: info@ficovalves.com** ارسال نمایید.

تاریخ	نام مالک:	استان:	شهر:
-------	-----------	--------	------

مشخصات واحد تجاری

نام واحد تجاری :	تلفن واحد :	شماره همراه :	کد پستی :
آدرس / کد پستی :		آدرس ایمیل :	
		آدرس وب سایت :	

مشخصات دارنده واحد

نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :
آدرس و تلفن منزل :		وضعیت نظام وظیفه : ☐ انجام شده ☐ معافیت	
		وضعیت تاهل : ☐ متاهل ☐ مجرد	