

## فرم درخواست نمایندگی

	نام شرکت یا فروشگاه :
	نام و نام خانوادگی مدیر عامل :
	سال تاسیس :
	زمینه فعالیت :
	استان :
	شهر :
	نشانی :
	تلفن :
	فکس :
	موبایل :
	پست الکترونیک :

### مشخصات فروشگاه :

<input type="checkbox"/> ملکیت	<input type="checkbox"/> استیجاری	<input type="checkbox"/> سرقفلی	<input type="checkbox"/> سایر	نوع مالکیت :
<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد			تابلو :
				متراژ
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> ثابت	<input type="checkbox"/> متحرک		دکور :

### مشتریان :

کارفرمایان  پیمانکاران  مشاوران  مصرف کننده

### سابقه اخذ نمایندگی دارد :

دارد  ندارد

### توضیحات :