|  |  |
| --- | --- |
| استمارة معلومات مستدعيي أخذ ممثلية شركة "تجهيزات پزشكي هلال إيران (سها)" (شركة "هلال إيران" للمعدات الطبية) | DOC NO: F.0943 |
| مواصفات المستدعيالتنبيه: إذا كان للمستدعي شخصية اعتبارية يجب تكميل مواصفات المدير العام في قسم الاسم و اللقب العائلي |
| اسم الشركة: | تاريخ التسجيل: | رقم الهوية الوطنية/ رقم التسجيل: |
| الاسم و اللقب العائلي:  | اسم الأب:  | تاريخ الولادة:  |
| هاتف المنزل:  | هاتف موقع العمل:  | الجوال:  |
| عنوان موقع العمل: الرمز البريدي: |
| عنوان المنزل (للأشخاص الطبيعيين): الرمز البريدي: |
| المحافظة أو المدينة المنشودة للممثليةالمحافظة: المدينة:  |
| عدد العاملين التابعين تقريبيا |
| المراكز العلاجية:  | البيع بالجملة:  | الصيدليات:  |
| إمكانيات التوزيع |
| المكتب الإداري: متر مربع | مستودع البضائع: متر مربع |
| الوسائط النقلية:  |  | عدد المستخدمين: شخصا/ أشخاص |
| بالتمثيل من الشركات الإنتاجية و التجارية:  |
| ملخص خبرات العمل و السيرة الذاتية: (عند وجودها) يرجی إرفاقها بالمستندات. |
| مستندات و وثائق الضمان: |
| الإيضاح: توقيع المستدعي |