|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| استمارة معلومات مستدعيي أخذ ممثلية شركة "تجهيزات پزشكي هلال إيران (سها)" (شركة "هلال إيران" للمعدات الطبية) | | | DOC NO: F.0943 |
| مواصفات المستدعي  التنبيه: 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 للممثلية  المحافظة: 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 | | | |