



فرم اطلاعات درخواست نمایندگی فروش "بیمه من ۲۴"

تاریخ تکمیل فرم:

مشخصات متقاضی دریافت نمایندگی:

نام مرکز / شرکت / فروشگاه:

نام و نام خانوادگی:

تلفن ثابت: تلفن همراه:

آدرس محل سکونت:

زمینه فعالیت اصلی:

سابقه فعالیت:

آدرس محل نمایندگی:

استان:

شهر:

کد پستی:

شماره های تماس (همراه با کد شهرستان):

فکس:

ایمیل:

وب سایت:

مجوزها و رتبه‌ها:

نحوه آشنایی با "بیمه من ۲۴":

سایت: شبکه های اجتماعی: سایر: توضیح:



فرم اطلاعات درخواست نمایندگی فروش "بیمه من ۲۴"

برنامه ریزی فروش :

آیا برنامه تبلیغاتی برای فروش محصولات دارید؟ خیر بلی

توضیح :

پیش بینی فروش ماهانه (ریال) :

موقعیت محل مورد تقاضا از نظر دسترسی :

خیابان اصلی خیابان فرعی مرکز شهر ورودی شهر / خروجی شهر حومه شهر

نوع جواز کسب :

تاریخ تاسیس :

شماره جواز کسب محل صدور جواز کسب تاریخ پایان اعتبار جواز

توضیحات :

نمونه مهر و امضاء :

لطفا این فرم را پس از تکمیل به همراه تصویر کارت ملی و مجوز به آدرس resell@prins.ir ارسال نمایید.