



شرکت ایمن سلامت کاسپین



تاریخ :

شماره :

فرم درخواست عاملیت

متقاضی محترم :

ضمن تشکر از حسن انتخاب شما جهت همکاری با شرکت ایمن سلامت کاسپین، لطفاً موارد زیر را به دقت مطالعه و سپس آن را تکمیل فرمایید.

عکس متقاضی

مشخصات عمومی متقاضی:

استان :

شهرستان :

نوع عاملیت مورد تقاضا :

☐ فروش و خدمات پس از فروش

☐ فروش قطعات

☐ تعمیرگاه

☐ تجهیزات صنعتی

نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه :	نام پدر:	تاریخ تولد :	تحصیلات:
محل صدور شناسنامه :				
آدرس محل مورد تقاضا :				
تاریخ صدور و نوع جواز کسب :				
آدرس محل سکونت :				
تلفن :				
موبایل:				
نام و نام خانوادگی شرکاء :				
نام پدر:				
تاریخ تولد:				
تحصیلات :				
نام و نام خانوادگی شرکاء :				
نام پدر:				
تاریخ تولد:				
تحصیلات :				
نام و نام خانوادگی شرکاء :				
نام پدر:				
تاریخ تولد:				
تحصیلات :				

تاکنون در چه زمینه هایی فعالیت فنی یا اقتصادی داشته اید؟				
ردیف	نوع فعالیت	از سال	تا سال	محل فعالیت (شهرستان)
۱				
۲				
۳				
۴				

آیا در حال حاضر یا در گذشته عاملیت خدمات پس از فروش شرکتهای سازنده وسائط نقلیه دیگر را داشته اید؟				
در صورت مثبت بودن پاسخ با ذکر نام شرکت مزبور جدول زیر را کامل نمایید .				
☐ بلی ☐ خیر				
ردیف	نام شرکت	از سال	تا سال	مدت
۱				
۲				
۳				

مقدار سرمایه لازم برای احداث عاملیت مجاز در آن منطقه را چه میزان برآورد می کنید؟

لطفاً حداکثر سرمایه نقدی و غیرنقدی که می توانید برای احداث و تجهیز عاملیت مجاز هزینه نمایید را ذکر نمایید :

سرمایه غیر نقدی (ریال)

سرمایه نقدی (ریال):

مشخصات محل مورد تقاضا :

نماینده گی مجاز : ☐ فعال ☐ غیر فعال	تعمیرگاه آزاد : ☐ فعال ☐ غیر فعال	زمین : ☐
با تجهیزات ☐ بدون تجهیزات ☐	با تجهیزات ☐ بدون تجهیزات ☐	

نوع مالکیت : ☐ ملکی ☐ سرقفلی ☐ سایر موارد ☐ استیجاری ☐ مدت قرارداد اجاره نامه :
نوع کاربری فعلی چگونه است

مشخصات ملک :

مساحت کل زمین مورد تقاضا ::	مترمربع	مقدار بر زمین یا مقدار بر رو به خیابان که در اختیار شما می باشد چند متر است ؟
ابعاد زمین :		

چنانچه محل مورد نظر شما مشغول به فعالیت می باشد ، موارد ذیل را نیز تکمیل نمایید

متراژ نمایشگاه :	متراژ فروشگاه قطعات یدکی :	متراژ انبار قطعات :
متراژ فضای اداری :	متراژ فضای محوطه :	متراژ فضای مفید (زیربنا) :
متراژ فضای سرویس ها و رختکن :	متراژ فضای های تعمیراتی :	
نوع و شکل ساختار تعمیرگاه :	☐ سوله صنعتی	غرفه ای با سقف : ☐ خرپا معمولی ☐ طاق آجری
سایر موارد:		

در حال حاضر کدامیک از بخشهای زیر در محل مورد تقاضای شما فعال می باشد	تعداد پرسنل شاغل در هر واحد چند نفر است ؟	امکانات و تجهیزات	تعداد
☐ نمایشگاه	تعمیرگاه	☐ جک ۲ ستون	
☐ فروش قطعات یدکی	فروش قطعات یدکی	☐ جک ۴ ستون	
☐ تعمیرگاه	فروش خودرو	☐ تون آپ	
	سایر موارد	☐ میزان فرمان کامپیوتری	
		☐ دستگاه کارواش	
		☐ تعداد چال سرویس	

علت لغو امتیاز یا انصراف خود از همکاری با آن شرکت را بطور کامل بیان نمایید.

اهداف و دلایل خود را از تقاضای احداث عاملیت مجاز شرکت ایمن سلامت کاسپین ذکر نمایید:

بازده مورد انتظار شما از سرمایه گذاری انجام شده چند درصد در سال میباشد ؟

در صورت وجود عاملیت مجاز شرکت ایمن سلامت کاسپین، نزدیکترین آن را به محل معرفی شده ذکر

نمایید.

مقدار فاصله به محل :

نام صاحب امتیاز:

کد عاملیت :

