

تاریخ

.....  
.....

شماره

.....

### فرم درخواست نمایندگی اشخاص حقیقی و حقوقی

مشخصات فردی مدیر مسئول / همکار (بالاترین مقام اجرایی موسسه)

نام و نام خانوادگی	حسن جلالی
تاریخ تولد	۱۳۶۵
نام پدر	اسماعیل
شماره ملی	۱۱۸۹۹۴۲۵۷۷
مدرک و رشته تحصیلی	کارشناسی
تلفن همراه	۰۹۱۳۱۶۳۴۱۵۹
تلفن ثابت	۰۳۶۲۵۳۷۵۳۵۱
حسابداری	

#### مشخصات موسسه

نام موسسه	شقایق	
نوع موسسه :		
<input type="checkbox"/> فروشگاه	<input type="checkbox"/> غیر صنفی	<input type="checkbox"/> تعاونی
<input type="checkbox"/> شرکت (با مسئولیت محدود)	<input type="checkbox"/> سهامی خاص	<input type="checkbox"/> (
استان	اصفهان	شهرستان
کد پستی ده		زواره
نشانی		۰۳۶۲۵۳۷۵۳۵۱
تلفن (با ذکر پیش شماره شهرستان)		
دورنگار	<input type="checkbox"/>	پست
الکترونیکی	<input type="checkbox"/>	
آدرس وب سایت	Msh.jalali@gmail	تاریخ
شماره تلفن ضروری		..... .....
شماره		
موقعیت محل فعالیت :	اداری	تجاری *
مسکونی	آموزشی	

### فرم درخواست نمایندگی اشخاص حقیقی و حقوقی

شرایط محل فعالیت : ☐ پر تردد ☐ کم تردد ☐ عادی ☐

تعداد پرسنل (کارشناس)  تمام وقت  
☐ تعداد پرسنل تمام وقت  
تعداد پرسنل پاره وقت ☐

زمینه های فعالیت واحد : نرم افزار ☐ سخت افزار و لوازم جانبی ☐ آموزشی ☐ سایر ☐

سوابق همکاری با شرکت فن آوری اطلاعات آرتا :

.....  
.....

.....  
.....  
.....

رزومه کاری :

.....  
.....  
.....