MARANDMORE PARTNER - Kayıt Formu

AĞUSTOS 2024

FATURA ADRESI

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı |  |
| İrtibat kişisi |  |
| Sokak |  |
| Posta Kodu |  |
| Şehir |  |
| Ülke |  |
|  |  |
| Telefon numarası |  |
| E-posta Adresiniz |  |
| KDV numarası |  |

 TESLİMAT ADRESİ (Yukarıdaki ile aynı ise doldurmayınız)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Adı |  |
| İrtibat kişisi |  |
| Sokak |  |
| Posta Kodu |  |
| Şehir |  |
| Ülke |  |
|  |  |
| Telefon numarası |  |
| E-posta Adresiniz |  |

ŞİRKETİNİZ HAKKINDA

|  |  |
| --- | --- |
| Bizimle nasıl tanıştınız? |  |
| Hangi sektördesiniz? |  |
| Temsil ettiğiniz ilk 5 marka? |  |
| Beklenen sipariş hacmi/yıl? |  |
| Beklenen sipariş sıklığı/yıl? |  |
|  | (Evet veya Hayır olarak cevaplanabilir) |

Lütfen formu sales@marandmore.net adresinden bize geri gönderin

Kısa süre içinde size geri döneceğiz