

قابل توجه کلیه تجار و فروشندگان عمده و خرده لوازم خانگی و آشپزخانه

اطلاعیه اعطاء نمایندگی محصولات لوازم خانگی و آشپزخانه شفر (SCHAFER) ترکیه (تحت لیسانس آلمان)

شرکت آدرستارخان ارس، نماینده رسمی و انحصاری واردات محصولات لوازم خانگی و آشپزخانه SCHAFER ترکیه (تحت لیسانس آلمان) در ایران، با هدف توسعه زیرساختهای تجاری و گسترش شبکه پخش و فروش خود، در نظر دارد نمایندگی مجاز و انحصاری پخش عمده (مختص مراکز استان) و فروشگاههای (تمام شهرها) محصولات فوق الذکر را به افراد حقیقی و حقوقی (شرکت ها و فروشگاههای معتبر) واجد شرایط در سراسر کشور اعطاء نماید.

متقاضیان می توانند با مطالعه شرایط، همکاری خود را با ارسال مدارک و فرم درخواست اعلام نمایند. زمان بررسی پرونده ها با توجه به کثرت بازار مناطق مختلف خواهد بود و پس از بررسی مدارک ارسالی با متقاضیان واجد شرایط تماس حاصل خواهد شد؛ شایان ذکر است ارسال فرم مذکور، تنها جهت تکمیل پرونده درخواست نمایندگی بوده و موافقت نهایی اعطای نمایندگی منوط به تایید هیئت مدیره میباشد و هیچ گونه تعهدی را برای شرکت آدر ستارخان ارس ایجاد نمی کند؛ بدیهیست به فرم هایی که دارای اطلاعات ناقص باشند ترتیب اثر داده نخواهد شد.

شرایط اخذ نمایندگی مجاز

۱. تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران
 ۲. اعتقاد به اسلام یا یکی از ادیان رسمی کشور
 ۳. اشتها به خوش نامی در کسب و کار
 ۴. تلاش برای کسب حداقل میزان فروش تعیین شده در مدت آزمایشی ۶ ماهه (جهت اخذ نمایندگی مجاز فروش دائم)
- توجه: سابقه فعالیت مرتبط (یا آشنایی فنی با لوازم خانگی و آشپزخانه) و یا داشتن واحد تعمیر و خدمات پس از فروش الزامی نیست ولی در صورت دارا بودن امتیاز ویژه محسوب می گردد.
- متقاضی باید مطابق با استانداردها و شرایط تعریف شده شرکت آدر ستارخان ارس نمای بیرونی و دکوراسیون داخلی واحد تجاری را مهیا سازد.

مدارک مورد نیاز

اشخاص حقیقی (فروشگاهها)

۱. کپی برابر با اصل جواز کسب (بنام شخص متقاضی) با تاریخ معتبر
 ۲. کپی برابر با اصل اجاره نامه (حداقل ۳ ساله)، یا مبیعه نامه معتبر (قولنامه خرید) و یا کپی سند مالکیت به نام شخص متقاضی
 ۳. کپی شناسنامه و کارت ملی
 ۴. عکس ۳×۴، ۲، قطعه
 ۵. کروکی و پلان ابعادی محل تقاضا
 ۶. عکس از نمای بیرون و داخل واحد تجاری (فروشگاه)
 ۷. فرم درخواست نمایندگی مجاز فروش تکمیل شده
 ۸. ارائه تضمین مالی معتبر (سفته / ضمانت نامه بانکی یا وثیقه ملکی)
 ۹. کپی کارت بازرگانی (در صورت دارا بودن)
- توجه: باید نام متقاضی و آدرس درج شده در فرم درخواست با جواز کسب و سند یا اجاره نامه تطابق داشته باشد.

اشخاص حقوقی (شرکتها)

۱. کپی اساسنامه شرکت، کپی برابر با اصل روزنامه رسمی (آگهی تاسیس)، روزنامه رسمی تغییرات (در صورت وجود)
۲. کپی برابر با اصل اجاره نامه یا سند به نام شرکت یا یکی از اعضاء هیئت مدیره دارای حق امضاء
۳. کپی شناسنامه و کارت ملی مدیر عامل دارای حق امضاء
۴. عکس ۳×۴، ۲، قطعه
۵. کروکی و پلان ابعادی محل تقاضا
۶. عکس از نمای بیرون و داخل واحد تجاری (فروشگاه)
۷. فرم درخواست نمایندگی مجاز فروش تکمیل شده

۸. ارائه تضمین مالی معتبر (سفته/ ضمانت نامه بانکی/ وثیقه ملکی)
۹. کپی کد اقتصادی
۱۰. کپی مجوز فعالیت
۱۱. ارائه تضمین مالی (سفته/ضمانت نامه بانکی/وثیقه ملکی)
۱۲. کپی کارت بازرگانی (در صورت دارا بودن)

آدرس ارسال مدارک

با ابراز خرسندی از درخواست ارسالی ، لطفا مدارک مورد نیاز را با پست پیشتاز به آدرس: منطقه آزاد ارس(استان آذربایجان شرقی) ، جلفا ، جاده کلیسا ، جنب اداره راه و ترابری ، مجتمع تجاری بین المللی ستارخان ارس ، طبقه سوم ، دفتر مرکزی ، کدپستی: ۵۴۴۱۸۱۸۶۵۳ و یا اسکن مدارک آنها را در یک فایل فشرده(با پسوند .rar) به آدرس پست الکترونیکی Sattarkhan.jolfa@gmail.com ارسال فرمایید.

در صورت داشتن هرگونه سوال و نیاز به راهنمایی بیشتر خواهشمند است در ساعات اداری با شماره تلفن ۰۹۱۲۸۲۰۶۳۰۹ تماس حاصل فرمایید.

فرم درخواست نمایندگی مجاز محصولات لوازم خانگی و آشپزخانه شفر (SCHAFER) ترکیه (تحت لیسانس آلمان)

	نام و نام خانوادگی	جنسیت:	
	کد ملی	شماره شناسنامه:	
	وضعیت نظام وظیفه	کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> معاف از خدمت <input type="checkbox"/> نوع معافیت:	
	تحصیلات	مقطع و رشته تحصیلی	
	نوع تقاضای همکاری	نمایندگی انحصاری استان <input type="checkbox"/> نمایندگی شهرستانها <input type="checkbox"/> نام استان: نام شهرستان:	
	آمدگی جهت شروع همکاری	۱۳ / /	سرمایه ثابت: ریال سرمایه در گردش: ریال
سابقه فروش لوازم خانگی: ندارم <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> مدت سابقه:			
مهارت مرتبط با لوازم خانگی و آشپزخانه: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>			
آیا تا کنون نمایندگی مجاز فروش کالاهای دیگر شرکتها را داشته اید؟ خیر <input type="checkbox"/>			
بله <input type="checkbox"/> نام شرکتها/مارکها: آیا تداوم همکاری وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> دلیل قطع همکاری:			
آشنایی با سیستم کامپیوتری و اینترنت: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
شماره حساب بانکی یا پشتیبان:			
گردش حساب ماهیانه (ریال):			
پیش بینی واقع گرایانه از میزان فروش ماهیانه محصولات شفر (SCHAFER): ریال			
* کلیه متقاضیان باید برآورد مناسبی را از فروش خود در آینده به انجام رسانند. (این بند در بررسی های اعطاء نمایندگی تاثیر بسزایی دارد).			
مشخصات محل کار فعلی			
جواز کسب معتبر: دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/> نام اتحادیه صنفی:			
استان:		شهر:	آدرس:
تلفن:		تلفن همراه:	فکس:
وب سایت:		ایمیل:	
مشخصات محل تقاضا جهت نمایندگی			
نام فروشگاه/شرکت:		شماره پروانه/ثبت:	
نوع مالکیت: مالک <input type="checkbox"/> سرقفلی <input type="checkbox"/> اجاره <input type="checkbox"/>		متراژ:	
استان:		شهر:	آدرس:
تلفن:		فکس:	کد پستی:
آدرس انبار (در صورت وجود):			
تلفن انبار:		فکس:	
متراژ انبار:		فاصله انبار تا فروشگاه:	
روزهای فعالیت:		ساعات کار:	
وضعیت ظاهری فروشگاه: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
موقعیت خیابان و تراکم جمعیت عبوری: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
وضعیت تابلوی بالاسر واحد تجاری: متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>			
سیستم صندوق داری الکترونیکی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			

کد اقتصادی معتبر: ندارم دارم شماره کد اقتصادی

مشخصات محل سکونت

استان: شهر: آدرس:

تلفن: کد پستی:

هرگونه توضیحات اضافی را در این بخش بصورت مختصر بنویسید:

اینجانب کلیه مندرجات قید شده فوق را بطور صحیح مطالعه و تکمیل نمودم و چنانچه مواردی خلاف واقع مشاهده شود، شرکت آذرستارخان ارس مجاز است همکاری خود را با اینجانب راساً و یکجانبه قطع و بنا به میل خود در آن تجدید نظر نماید و بنده نیز متعهد میگردم کلیه خسارات محتمله وارده به شرکت آذر ستارخان ارس را جبران نمایم.

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ

امضاء