代理申请表

**日期： 年 月 日 NO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人相关信息 | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 籍贯 |  | 所属省份 |  | 城市 |  |
| 街道地址 |  |
| 固定电话 |  | 手机号码 |  | 传真 |  |
| QQ |  | 邮箱地址 |  |
| 其他信息 | **是否从事药品销售** | □是 □否 | 从事药品销售年限： |
| **期望代理区域** |  |
| 是否有店铺 |  |
| 是否有销售点 |  |
| 预计年销售额 |  |
| 其他说明 |  |
| 填写说明 | 1、申请者熟悉水产行业。2、申请者懂得用药基本常识，并懂得基本鱼病治疗。3、详细资料请发邮件至314156869@ qq.com4、其他事项请拨打咨询电话: 0716-3085686 136 6126 2037 联系人：代经理 |
| 其他说明 | 1、详细产品介绍请登陆<http://www.和健.com>查看。2、如您需要产品介绍资料，请与公司联系，我们将通过快递的方式邮寄给您。 |