



متقاضیان تمدید قرارداد نمایندگی فروش بلیت آسمان

استان شهر

فرم شماره ۲

نام شرکت / دفتر :

AGENCY NAME :

OFFICE NO :

تلفن همراه مدیر عامل :

نام و نام خانوادگی مدیر عامل :

تلفن همراه مدیر فنی :

نام و نام خانوادگی مدیر فنی :

فاکس :

تلفن دفتر :

E – MAIL ADD :

IATA CODE :

آدرس :

کد پستی :

توضیح اینکه : این دفتر از سال با آسمان قرارداد همکاری دارد

مهر و امضای مدیر عامل

تاریخ :