



متقاضیان جدید نمایندگی فروش بلیت آسمان

استان شهر

فرم شماره ۲

نام شرکت / دفتر :

OFFICE / COMPANY NAME :

تلفن همراه مدیر عامل :

نام و نام خانوادگی مدیر عامل :

تلفن همراه مدیر فنی :

نام و نام خانوادگی مدیر فنی :

فاکس دفتر :

تلفن دفتر :

E – MAIL ADD :

WEB SITE ADD :

آدرس دقیق پستی :

کد پستی :

مهر و امضای مدیر عامل

تاریخ :