

「C-SOS」募集代理店申込書

記入日

年 月 日

フリガナ			
企業名・個人名			
フリガナ			
住 所			
フリガナ		フリガナ	
代表者氏名 <small>(個人登録の場合は記入不要)</small>		担当者氏名	<input type="checkbox"/> 代表者に同じ
TEL			
FAX			
携帯	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 担当者		
E-Mail	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人	@	
ホームページURL			
設立年月日 <small>(個人登録の場合は記入不要)</small>	年	月	日
資本金	万円	従業員数	人
主業務内容			
本商品の 主な販売先 (見込等)			

送信先FAX・メール： 03-6679-2966 / chimura@claim-csos.com

※受付後に担当者よりご連絡いたします。代理店登録の際は契約書への押印の他、3カ月以内の謄本コピーをご提出いただきます。

※社内審査により、代理店登録をお断りする場合がございますのでご了承下さい。また、お断りの際の事由等の説明は致しませんので合わせてご了承下さい。

【お問合せ先】

株式会社C-SOS 担当:地村(ちむら)

〒161-0034 東京都新宿区上落合1-12-10 TDビル307

TEL : 03-6404-9476(代) 「C-SOS」取扱代理店係