

Ansökan om medlemskap

Insändes till info@dentalhandel.se

FÖRETAGETS NAMN	ORGANISATIONSNUMMER
Postadress	Telefon:
Besöksadress	Postnummer/ort
E-post:	Hemsida:
VD:	Kontaktperson namn & mailadress
Aktiekapital:	Företagets omsättning år:
Produktsortiment:	Företaget bildades:
Representerar vilka företag:	
Företagets huvudsakliga sysselsättning: <i>(vid blandad verksamhet ange den procentuella fördelningen)</i>	
<input type="checkbox"/> Partiförsäljning av egen tillverkning	%
<input type="checkbox"/> Annan partiförsäljning	%
<input type="checkbox"/> Importhandel, generalagentur, försäljning bolag etc	%
<input type="checkbox"/> Exporthandel	%
	100%
Vårt produktsortiment är inriktat på: <input type="checkbox"/> Tandläkare <input type="checkbox"/> Tandtekniker	
Vårt företag är: <input type="checkbox"/> Fabrikant <input type="checkbox"/> Distributör/Detaljist <input type="checkbox"/> Importagent/Grossist	

Ort _____ Datum _____

Uppgiftslämnare: _____