



FORMULAIRE D'APPLICATION - DISTRIBUTEUR

INFORMATIONS SUR LE REQUÉRANT

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Titre:	
Téléphone:	
Courriel:	

Nous désirons mieux vous connaître afin de mieux vous servir. Nous pouvons vous servir en FRANÇAIS, ANGLAIS et ESPAGNOL.

Est-ce que votre personnel transige en français? Oui Non

Si non, veuillez préciser une langue: _____

INFORMATIONS SUR VOTRE ENTREPRISE

Nom de l'entreprise:			
Adresse:			
Ville:			
Province/État:			
Code postal :			
Pays:			
Téléphone:			
Fax:			
Site web:			
Courriel général:			
Adresse Skype:			
Nombre d'employés:	Total:	Rep. des ventes:	Administration:
Nombre de succursales:			
En affaires depuis:			
Type d'entreprise:			

INFORMATIONS SUR VOTRE ENTREPRISE (SUITE)

Quelles sont les lignes de produits que vous distribuez et/ou vous intégrez actuellement ?	
Quelles sont les principales industries que vous servez?	
Appartenez-vous à des organisations professionnelles et/ou associations?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Veuillez spécifier.	
Participez-vous à titre d'exposant à des foires commerciales?	Si oui, combien par année:
	Nom des foires:
Offrez-vous un service de réparation?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, veuillez spécifier:	<input type="checkbox"/> Service en atelier <input type="checkbox"/> Service sur site <input type="checkbox"/> Les deux types de service
Nombre de personnel de service:	
Quels produits de Movex Innovation êtes-vous intéressé à distribuer et/ou intégrer? Veuillez cocher toutes les cases correspondantes:	MANUTENTION <input type="checkbox"/> Twin Track 47 <input type="checkbox"/> Twin Track 66 <input type="checkbox"/> Track-O Telecom <input type="checkbox"/> Greengo Système de manutention <input type="checkbox"/> Track-O Potence <input type="checkbox"/> Track-O HD <input type="checkbox"/> Track-O 75
	<input type="checkbox"/> Cross Country Standard <input type="checkbox"/> Minidozer M-27 <input type="checkbox"/> Minidozer M-48 <input type="checkbox"/> Minidozer M-27 Aluminium <input type="checkbox"/> Minidozer M-48 Aluminium <input type="checkbox"/> Plateforme de manutention spécialisée
	UTILITÉ <input type="checkbox"/> Cross Country Utility <input type="checkbox"/> Spider Cart (Nacelle) <input type="checkbox"/> Remote Line Lifter
	<input type="checkbox"/> Frein Cabestan <input type="checkbox"/> Ligne de vie
Comment avez-vous entendu parler de nous?	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Foire commerciale <input type="checkbox"/> Publicité imprimée magazine <input type="checkbox"/> Autre source, veuillez spécifier:



INFORMATIONS SUR CONTACTS CLÉS

Directeur des ventes

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Téléphone:	
Courriel:	

Concepteur et/ou Ingénieur

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Téléphone:	
Courriel:	

Acheteur

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Téléphone:	
Courriel:	

Directeur du marketing

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Téléphone:	
Courriel:	

Comptes payables

Nom:	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Téléphone:	
Courriel:	

Signature du requérant: _____

Date: _____ (mm/jj/aa)

Merci de votre intérêt à distribuer les produits de Movex Innovation. Nous apprécions du temps que vous avez accordé à compléter ce formulaire.

Après vérification de votre demande, un représentant de Movex Innovation communiquera avec vous sous peu.