판매 파트너 지원서

기본정보

회사명		사업자번호	
대표자명		소유주 (대표와 다를 경우)	
담당자명		영업매니저	명
주소		영업사원	명
연락처		기술지원사원	명

추가 정보 및 현 대리점권/딜러쉽 현황

과거 취급 브랜드	
현 대리점 권	타 브랜드 대리점 권을 가지고 있습니까? (택) 유○ 무○ 대리점 권을 포함한 현재 취급 브랜드 현황을 아래 표에 표시하여 주세요. *브랜드 란에 본사명 및 제품이름을 적어주세요.

대표 브랜드	시작 연도	추정 연간 판매량	영업 지역	담당영업사원 (명)	비중(%)

주요 거래 병원 현황

거래 병원명	비중(%)	거래 병원명	비중(%)	거래 병원명	비중(%)

접촉 경로 및 지원 동기

판매 계획

□ICON □ Hippometry □ LiDCO □ BAR monitor

판매를 원하는 제품별로 판매계획을 적어주세요. 제품이 많을 경우 별도의 판매계획서를 첨부해주세요.

상기의 자료는 판매 파트너 선정 목적으로 사용됩니다.