


غوښتنلیک

خصوصی او محرم

 <p>Life Pearl Pharmaceuticals(Pvt.) Ltd. Jalalabad main road District 9 Kabul Afghanistan</p>	Life Pearl Pharmaceuticals (Pvt) Ltd.		
	Title: Distributor application form د نمایندګۍ تر لاسه کولو غوښتنلیک		
	Document No.	Revision	Supersede Date
	MKT/SOP/001	00	New document
	Issue Date	Review Date	Page No.
3.10.1402	5.11.1402	Page 1of 2	

	د شرکت/نمایندګۍ/ نوم
	د شرکت/نمایندګۍ د فعالیت ځای
	د شرکت د مسول نوم
	د زده کړو درجه او څانګه
	د سوداګرۍ بڼه
	جواز لیک شمیره
	د نمایندګۍ د فعالیت د پیل نیټه
	د داخلي کارکوونکو شمیر
	د بهرنیو کارکوونکو شمیر
	مياشتنۍ پلور
	سوداګریزه پانګه په افغانیو
	تکنالوژۍ ته لاسرسی
	انټرنټ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو
	کپیوتر <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو

	ایا معیاری گدامونه د درملو ساتلو لپاره لری؟ شمیر یی ذکر کری .
	روغتونو ،درملتونونو او داکترانو سره مو اړیکې په کومه کچه دی ؟ واضح یی کری
	داخلي او بهرني کمپنیو سره د نمایندگی تجربه لری ؟ که خواب مو هو وی ،د کمپنیو نومونه او د کاری تجربی موده ولیکی .
	میایل اوایمیل آدرس
	پته او آدرس

لاسلیک: _____

نیټه: _____

DIRECTOR MARKETING&SALES

LIFE PEARL PHARMA
KABUL AFGHANISTAN

مهرباني وکړی خپل معلومات او سرټیفیکټ مو د لایف پرل رسمي ایمیل ته واستوی .

پته: کابل جلال اباد عمومی سرک،نهمه ناحیه ،کابل افغانستان

ایمیل آدرس: Lifepearl.pharma@gmail.com

میایل: 0093785771947 – 0093794611709

Website : <https://lifepearlpharma.com/>