

## 대리점개설 신청서

회사명		대표자	
사업자등록번호		사업의종류 (취급품목)	
실무담당자		연락처	
전자우편		Fax	
전시장 소재지			
전체 전시장 면적(평)		막스앤 전용 전시면적(평)	
소파전시가능 수량		전시장 판매인원	
기존운영브랜드			
자체마케팅채널 (진행시 작성)			
주 판매지역 (시단위)			
기타 문의사항			
첨부서류	<input type="checkbox"/> 사업자등록증사본 <input type="checkbox"/> 매장 전경사진 <input type="checkbox"/> 매장 내부사진(최소 5매)		

(주)막스앤 경기도 파주시 산남로 132 번길 29 (산남동 201-5)  
tel : 010-7651-5092 fax : 031-765-5093