**Solótica Satış Noktası  
(SSN)  
BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Ticari Ünvanı** |  |
| **Yetkili Kişinin Adı, Soyadı, Ünvanı** |  |
| **Toplam Mağaza Sayısı** |  |
| **Kaç Tanesinin SSN Olması İsteniyor?** | (SSN adayı mağaza sayısı 1’den fazla ise; lütfen SSN adayı her mağaza için ayrı ayrı form doldurunuz.) |
| **Mağazanın Konumu ve Adresi** |  |
| **Telefon Numarası** |  |
| **Mağazanın Metrekaresi** |  |
| **Yıllık Renkli Lens Satış Adedi** |  |
| **Daha Önce Solótica Ürünü Satışı Yapıldı mı?** | (Evet ise, yıllık kaç adet, hangi ürün ailesi satışı yapıldığını belirtiniz.) |
| **Notlar** |  |

Teşekkür ederiz.