

B VIVE Distributor profile

Name of the Firm	<input type="text"/>
Full Address	<input type="text"/>
Telephone	<input type="text"/>
Mobile	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Type of Firm	<input type="checkbox"/> Pvt. Ltd <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Proprietorship
Full Address of Partner/Prop	<input type="text"/>
Year of Establishment	<input type="text"/>
Bankers Name & Address	<input type="text"/>
Type of A/c	<input type="text"/>
Turn over last financial year	<input type="text"/>
Contact Person for Communication with address and tel. nos.	<input type="text"/>
Sales Tax Details	
Central Reg No.	<input type="text"/>
State Reg. No.	<input type="text"/>
Ware House Facility (Area)	<input type="text"/>
Address of Ware house	<input type="text"/>
Total Staff	<input type="text"/>
Office	<input type="text"/>
Field	<input type="text"/>

Product Dealt at Present

Sl. No.	Name of Company	Products	Nature of Business	No. of Years	Present turn over
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.of Vehicles available

(mention tonnage of vehicles)

Area of Operation

Route Plan

Day	Weekly, Fort nightly, Monthly	Route	No. of outlets covered
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name :

Signature: