

Bardes A.Ş.
Çözüm Ortağı Talep Formu

Firma adı :

Firma adresi :

.....

Yetkili adı soyadı :

Telefon :

Faks :

URL :

E-mail :

Vergi dairesi :

Vergi numarası :

Uzman olunan yazılım dilleri :

.....

El terminali yazılım tecrübesi :

(Marka ve Model Olarak belirtin lütfen)

Paket yazılımlarınız :

Uzman olunan veritabanı :

Bayilik/Distribütörlükler :

Referanslarınızdan bazıları :

Doldurmuş olduğunuz Çözüm Ortağı Talep Formunu
lütfen 0216 457 43 32 no'lu numaraya fakslayınız .