片仔癀国药堂（博物馆）重点合作伙伴

意向报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人/公司** | |  | |
| **个人身份证号/纳税人识别号** | |  | |
| **联系电话** |  | **联系地址** |  |
| **意向合作类型** | 200平方米及以上国药堂□  500平方米及以上国药堂（博物馆）□  机场国药堂□ 动车站国药堂□ 境外国药堂□  国内排名前20中医药高校博物馆 □ | | |
| **意向合作规模** | （意向合作的门店面积） | | |
| **意向选址** | （意向省份、城市，精确到区/街道） | | |
| **预计年度采购量或金额** | （预计年度计划采购片仔癀\*标粒，片仔癀其他系列产品\*万元，片仔癀化妆品\*万元，片仔癀保健食品\*万元等） | | |
| **投资规模** | （拟投资金额） | | |
| **规划建设时间** | （从申请筹建到开业需要的时间及计划开业日期） | | |
| **经营管理团队及简介** | （申请方及主要经营管理人员的背景、经验等） | | |
| **定位客户群体** | （面向的消费人群类别） | | |
| **现有资源及优势** | （列出现有资源及优势，包括商业基础、人脉资源、选址优势等。） | | |

声明：申请人提交的信息仅用于合作资质审核，本公司承诺严格保密，未经授权不得用于其他用途。