



CUESTIONARIO SELECCIÓN DE AGENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial:	PINTURAS NACIONAL			CIF:	B 26210245	
Domicilio:	Gonzalo de Berceo 2 Bajo					
C.P.:	26005	Población:	Logroño	Provincia:	La Rioja	
Persona de Contacto:	Marian Saez-Torre		Hora:		País:	España
Teléfono:	941 235 118		Móvil:		Fax:	
E-mail:	pinturasaeztorre@gmail.com			Pág. Web:	www.pinturasnacional.com	

SECTOR/ES QUE DESEA SER REPRESENTADO

(SEÑALE CON UNA X LOS SECTORES QUE CORRESPONDEN AL ARTÍCULO/S A REPRESENTAR)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Fontanería/sanitarios | <input type="checkbox"/> Náutica y accesorios |
| <input type="checkbox"/> Artículos de viaje | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Óptica |
| <input type="checkbox"/> Artículos para curtido | <input type="checkbox"/> Géneros de punto | <input type="checkbox"/> Papel |
| <input type="checkbox"/> Artículos de regalo | <input type="checkbox"/> Hidrocarburos y aceites | <input type="checkbox"/> Perfumería |
| <input type="checkbox"/> Bebidas | <input type="checkbox"/> Hierros y aceros | <input type="checkbox"/> Plásticos |
| <input type="checkbox"/> Bisutería | <input type="checkbox"/> Iluminación | <input type="checkbox"/> Platería |
| <input type="checkbox"/> Calefacción/Refrigeración | <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Productos farmacéuticos |
| <input type="checkbox"/> Calzado | <input type="checkbox"/> Joyería | <input type="checkbox"/> Productos industriales |
| <input type="checkbox"/> Carpintería en general | <input type="checkbox"/> Juguetería y art. de fiesta | <input checked="" type="checkbox"/> Producto químicos |
| <input type="checkbox"/> Caza /pesca | <input type="checkbox"/> Lencería y corsetería | <input type="checkbox"/> Relojería |
| <input type="checkbox"/> Cerámica | <input checked="" type="checkbox"/> Línea blanca | <input type="checkbox"/> Tejidos |
| <input type="checkbox"/> Comercio exterior | <input type="checkbox"/> Línea marrón | <input type="checkbox"/> Vehículos y accesorios |
| <input type="checkbox"/> Confección Piel | <input type="checkbox"/> Línea pequeño A.E. | <input type="checkbox"/> Venta domiciliaria |
| <input type="checkbox"/> Confección Caballero | <input type="checkbox"/> Madera y corcho | <input type="checkbox"/> Vinícola |
| <input type="checkbox"/> Confección Señora | <input type="checkbox"/> Maquinaria industrial | <input type="checkbox"/> Visitadores médicos |
| <input type="checkbox"/> Confección niño/a | <input type="checkbox"/> Marroquinería y compl. | <input type="checkbox"/> Otros. |
| <input type="checkbox"/> Cosmética | <input type="checkbox"/> Material eléctrico | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cristalería | <input checked="" type="checkbox"/> Materiales de construcción | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Deporte | <input type="checkbox"/> Menaje | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Droguería | <input type="checkbox"/> Mercería y compl. | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferrería y accesorios | <input type="checkbox"/> Muebles y decoración | <input type="checkbox"/> |

INDIQUE EL PRODUCTO/OS EXACTO/OS QUE TRABAJA:

Pinturas interior y exterior, efectos decorativos, esmaltes, barnices, revestimientos exterior, plastes, masillas, pintura en pasta, colorantes, productos al disolvente. Consumibles relacionados con la aplicación de los productos.



CARACTERÍSTICAS DE SU EMPRESA

SU EMPRESA ES:	MARCAS QUE COMERCIALIZAN:
Fabricante <input checked="" type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Marquista <input type="checkbox"/> Franquiciada <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Exportador <input type="checkbox"/>	PINTURAS NACIONAL
REALIZAR REUNIONES DE VENTAS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo, Trimestral <input checked="" type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	EXPONEN EN FERIAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> en caso afirmativo en qué ciudades:
PROMOTORES EN VENTAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PREFERENCIAS SOBRE SU CANDIDATO:	TIPO DE CONTRATACIÓN:
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Edad: 20-30 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Formación académica: EGB <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Formación a cargo de su empresa: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Idiomas: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> En el caso de conocer otros idiomas indicarlos: _____ Marketing <input type="checkbox"/> Ventas <input checked="" type="checkbox"/> C.Exterior <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/>	Período de Prueba: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Contrato: Mercantil <input checked="" type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> y/o Comisión <input checked="" type="checkbox"/> Pago mensual <input checked="" type="checkbox"/> Pago trimestral <input type="checkbox"/> Fecha incorporación (aproximada): _____ Deberá trabajar en exclusiva? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Multicartera? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEBE ORGANIZAR DIRIGIR RED DE VENTAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SUB AGENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> AUTOVENTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CARTERA DE CLIENTES: Empresa <input type="checkbox"/> Agente <input checked="" type="checkbox"/> DESPACHO PROPIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ALMACEN: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> DEBERÁ GESTIONARLOS COBROS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> INTRODUCIDOS EN GRANDES SUPERFICIES: Empresa <input type="checkbox"/> Agente <input checked="" type="checkbox"/> ACTUARÁ COMO REPONEDOR: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ZONA COMPARTIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>



OTROS DATOS DE INTERÉS

1.-ZONA/AS A REPRESENTAR.

Pais Vasco y Navarra

2.-¿HA ESTADO REPRESENTADO ANTERIORMENTE EN ESTA /AS ZONA/AS?

No

EN CASO AFIRMATIVO, ¿POR QUIÉN?

DOMICILIADO EN

¿CUÁL FUE LA CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE REPRESENTACIÓN?

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero del que es titular el Colegio Oficial de Agentes Comerciales de La Rioja, y puedan ser utilizados para gestionar los servicios prestados por el COAC de La Rioja a los colegiados y la demanda de agentes comerciales para la representación de productos, y declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio social del Colegio Oficial de Agentes Comerciales de La Rioja en C/ Rodanča, 7 bajo 26004 Logroño (la Rioja).