|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请加盟的城市、具体范围** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(区/街道)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **申请时间** |  |
| **个人资料** | **基本信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **籍贯** |  |
| **身份证** |  | **现住址** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **目前工作情况** | **从事的行业** | 口 物流( ); 口 其他行业( ) |
| **职务** |  | **性质** | 口老板； 口 公司员工 |
| **对物流行业的了解** |  |
| **对城市之星的了解** |  |
| **申请加盟城市之星的原因** |  |
| **预投资金额** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元；主要资金来源: 口自有；口合伙；口银行贷款；口其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **希望得到城市之星的支持** |  |
| **加盟点区域调查结论** |  年 月 日 |
| **特许经营管理部审批** |  年 月 日 |
| **市场部审批** |  年 月 日 |
| **总裁审批** |  年 月 日 |

填好的表请发送到邮箱：gzsocl@163.com