

Retail Space Registration  
Form

## طلب تسجيل مساحة تأجيرية

I. **Applicant** مقدم الطلب

a **Company Name** : \_\_\_\_\_  
أسم الشركة

b **Contact Person** : \_\_\_\_\_  
الشخص المسؤول

c **Title / Designation** : \_\_\_\_\_  
المسمى الوظيفي / اللقب

d **Address** : \_\_\_\_\_  
العنوان

e **E-mail** : \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني

f **Telephone** : \_\_\_\_\_ **Mobile** : \_\_\_\_\_ **Fax** : \_\_\_\_\_  
التليفون رقم الهاتف النقال الفاكس

g **Proposed Concept / Brand / Trade Name** : \_\_\_\_\_  
الفكرة المقترحة / الماركة / الاسم التجاري

2. **Ownership of Brand/Concept/Trade Name** ملكية الماركة / الفكرة / الاسم التجاري

a **Company (self) Owned** : Yes No  
الشركة خاصة نعم لا

b **Exclusive Distribution Rights** : Yes No  
الوكيل المعتمد نعم لا

c **Franchise** : Yes No  
فرنشايز نعم لا

If "yes", please indicate the country of origin of brand and attach details of Franchisor:  
إذا كانت الإجابة (نعم) يرجى ذكر بلد المنتج و يرفق بيانات الفرانشايز

3. **Trade category** فئة المنتج

Apparel ملابس	Food and Beverage المأكولات و المرطبات	Beauty/Cosmetics كemاليات / أدوات تجميل
Home wares, Décor, Furniture ومفروشات ، ديكور ، أثاث	Jewellery/Watches/Accessories مجوهرات / ساعات / اكسسوارات	Optics/Sunglasses نظارات
Electronics / Mobiles / Photographic إلكترونيات / هواتف نقالة / فوتوغراف	Department Store متجر شامل	Leather Goods منتجات جلدية
Miscellaneous (specify): أخرى (يرجى التوضيح)	Entertainment ترفيه	Health/Nutrition تغذية / صحة

4. **Target Markets** الفئات المستهدفة

a **Age group** : \_\_\_\_\_  
الفئة العمرية

b **Price Point** : \_\_\_\_\_  
معدل السعر

c **Gender** : Female Male Both  
الجنس أنثى ذكر معا

5. **Space required (in m<sup>2</sup>)** المساحة المطلوبة (م<sup>2</sup>) Min: \_\_\_\_\_ : أدنى Max: \_\_\_\_\_ : أعلى

Signature \_\_\_\_\_  
التوقيع

Date: \_\_\_\_\_  
التاريخ

**Required attachments** المرفقات المطلوبة

Company Profile Product photos Photos of shop CD Presentation  
نبذة عن الشركة أصناف المنتج صور قرص مدمج

**Please note that these attachments are compulsory. We will not accept this form without attachments.**

يرجى الملاحظة بأنه يجب توفر المرفقات المذكورة أعلاه أثناء تسليمكم الطلب و إلا لن يتم قبول طلبكم.

Please return 2 copies of the completed form with one set of the attachments by direct delivery to Shomoul Co

For any information please call (+966 (13) 8644422)

يرجى تعبئة الطلب مع عمل نسختين وإحضار نسختين مباشرة إلى شركة شومول .

وللاستفسار يرجى الاتصال على رقم + 966 (13) 8644422