



Finance & Administration Procurement Department Vendor Registration Form (V1)

Ref #

Date: 07/07/2020

The Supplier / Vendor Code will be given by NAC. Don't write anything in this box.

Supplier / Vendor Code	<input type="text"/>						
Supplier / Vendor Name	<input type="text"/>						
License No	<input type="text"/>						
Validation of License	<input type="text"/>						
Renewal of License	<input type="text"/>						
Supplier Contact Nam/	<table border="1"><thead><tr><th>Name: نام</th><th>Designation: وظیفه</th><th>Authorization Level: سطح صلاحیت</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Name: نام	Designation: وظیفه	Authorization Level: سطح صلاحیت	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name: نام	Designation: وظیفه	Authorization Level: سطح صلاحیت					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Phone	<table border="1"><thead><tr><th>Phone No نمبر تلفن</th><th>Fax فاکس</th><th>Remarks تفصیلات</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Phone No نمبر تلفن	Fax فاکس	Remarks تفصیلات	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Phone No نمبر تلفن	Fax فاکس	Remarks تفصیلات					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Email	<input type="text"/>						
Address	<input type="text"/>						
Type of Business/ نوع تجارت	<input type="text"/>						
Stamp Sample/ نمونه تاپه شرکت	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td>Area of Work (Provinces)/ ساحات کاری (ولایات)</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	Area of Work (Provinces)/ ساحات کاری (ولایات)	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	Area of Work (Provinces)/ ساحات کاری (ولایات)	<input type="text"/>					
President Signature	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td>Sub Office Address/ آدرس دفتر ولایتی</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	Sub Office Address/ آدرس دفتر ولایتی	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	Sub Office Address/ آدرس دفتر ولایتی	<input type="text"/>					
Vice President Signature	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td>Sub Office Contacts / نمبر دفتر ولایتی</td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	Sub Office Contacts / نمبر دفتر ولایتی	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	Sub Office Contacts / نمبر دفتر ولایتی	<input type="text"/>					
Remarks تفصیلات	<input type="text"/>						

Please fill in and return this form to NAC Kabul Office, Nawai Watt Street No. 03, House No. 294, Shahr-e-Naw, Kabul

For office use only:

Registered By:

Name:

Designation:

Date:

Signature:

Checked By:

Name:

Designation:

Date:

Signature: