

APPLICATION FOR CREDIT

La siguiente información es para considerar la extensión de crédito.

Fecha: _____

Nombre de Empresa: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Dirección Físico: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Dirección del Correo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Tipo de Negocio: _____ Clasificación Dun & Bradstreet: _____
 Año Establecido: _____ Corporación: _____ Sociedad: _____ Tipo de Propiedad: _____
 Empresas Relacionadas: _____ Teléfono: _____

NAMES OF PRINCIPAL OFFICERS, PARTNERS OR PROPRIETORS:

Nombre: _____ Título: _____
 Dirección de Casa: _____ Teléfono: _____
 Nombre: _____ Título: _____
 Dirección de Casa: _____ Teléfono: _____
 Nombre: _____ Título: _____
 Dirección de Casa: _____ Teléfono: _____

BANK REFERENCES:

Nombre del Banco: _____ Contacto: _____ Teléfono: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Fax: _____
 Nombre del Banco: _____ Contacto: _____ Teléfono: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Fax: _____

TRADE REFERENCES:

(Proporciona nombres de sus proveedores – cuentas abiertas.)

Nombre de Empresa: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Nombre de Empresa: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____
 Nombre de Empresa: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

CERTIFICATE

Los que firman abajo representan y garantizan que la precedente Información Confidencial y estado financiera del Distribuidor adjunto al presente y hecho aparte aquí es estado completo de bienes y obligaciones es verdadero y correcto al cierre del negocio el día ___ del _____, 20__.

TÉRMINOS: Las facturas son debidas y pagaderas en 30 días de la fecha de la factura. Saldos no liquidados después de 30 días de la fecha de la factura cargan un interés de 1.5% por mes (o sea 18% por anual). Si los cargos financieras exceden el máximo por ley, el exceso automáticamente serán reducidos, y el exceso reintegrado.

Nuestra empresa financieramente capaz de alcanzar con cualquier compromisos que hemos hecho y estamos de acuerdo en pagar su factura según sus términos.

Fecha: _____ Firma: _____

Imprimir Nombre del Firmante: _____ Oficina: _____