

KELLY-MOORE

UNA VEZ COMPLETO, ENVIE A

SOLICITUD CREDITO

--

INFORMACION PARA LA FACTURACION (ESENCIAL)

NOMBRE DEL LA EMPRESA				INDIVIDUO <input type="checkbox"/> CON IMPUESTOS <input type="checkbox"/>
DOMICILIO PARA FACTURACION				
CIUDAD	ESTADO	CODIGO	TELEFONO ()	
TIPO DE NEGOCIO	DESDE	N° DE LICENCIA DE CONTRATISTA		CORPORACION <input type="checkbox"/>

COMPLETAR ESTA SECCION SI ES USTED PROPIETARIO EXCLUSIVO DE SU EMPRESA

APELLIDO	NOMBRE	OTRO(S) NOMBRE(S)	EDAD	N° DE SEGURO SOCIAL	N° DE LICENCIA DE CONDUCIR Y ESTADO
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL	¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN ESTA DIRECCION?
DOMICILIO ANTERIOR ACTUAL, N° Y CALLE		CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL	
CODIGO DE AREA ACTUAL Y N° DEL TEL. ()	¿ ES PROPIETARIO (A)? <input type="checkbox"/> ¿ O INQUILINO A ? <input type="checkbox"/>	VALOR DE MERCADO (APROX.)	CANTIDAD QUE DEBE		
¿ TIENE UD. GARANTIA PROFESIONAL (BOND) ?		CON QUIEN			
OTRAS PROPIEDADES QUE LE PERTNEZCAN	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL	
¿ ES USTED INDEPENDIENTE ? <input type="checkbox"/>		¿ O EMPLEADO (A) ? <input type="checkbox"/>			

NOMBRE Y DE SU EMPLEO					
NOMBRE Y DE SU ESPOSO/ESPOSA					
N° DE SEGURO SOCIAL DE SU ESPOSO/ESPOSA			N° DE LICENCIA DE CONDUCIR DE SU ESPOSO/ESPOSA Y ESTADO		
NOMBRE DE SU FAMILIAR MAS CERCANO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL/ZIP	RELACION

COMPLETAR ESTA SECCION SI SU EMPRESA ES UNA SOCIEDAD DE PERSONAS O SOCIEDAD ANONIMA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LOS FUNCIONARIOS O SOCIOS DE LA EMPRESA					
NOMBRE Y APELLIDO	N° DE SEGURIDAD SOCIAL	LIC. COND., N° Y ESTADO	PROPIETARIO (A) <input type="checkbox"/> INQUILINO (A) <input type="checkbox"/>		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL		
NOMBRE Y APELLIDO	N° DE SEGURIDAD SOCIAL	LIC. COND., N° Y ESTADO	PROPIETARIO (A) <input type="checkbox"/> INQUILINO (A) <input type="checkbox"/>		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL		
NOMBRE Y APELLIDO	N° DE SEGURIDAD SOCIAL	LIC. COND., N° Y ESTADO	PROPIETARIO (A) <input type="checkbox"/> INQUILINO (A) <input type="checkbox"/>		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL		
ESTADO DE INCORPORACION		N° DE ID. CORPORATIVA	N° DE ID DE IMPUESTOS FEDERALES		

REFERENCIAS COMERCIALES – EMPRESAS DE LAS QUE USTED COMPRA EN CUENTA CORRIENTE (AL DESCUBIERTO)

NOMBRE	N° DE TELEFONO ()		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL
NOMBRE	N° DE TELEFONO ()		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL
NOMBRE	N° DE TELEFONO ()		
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO ZONA POSTAL

REFERENCIAS BANCARIAS**CUENTA DE NEGOCIOS**

NOMBRE DEL BANCO/ N° DE LA SUCURSAL DOMICILIO N° DE TEL. CIUDAD ESTADO CODIGO ZONA POSTAL N° DE CUENTA

()

CUENTA PERSONAL (DE CHEQUES)

NOMBRE DEL BANCO/ N° DE LA SUCURSAL DOMICILIO N° DE TEL. CIUDAD ESTADO CODIGO ZONA POSTAL N° DE CUENTA

()

CUENTA PERSONAL (DE AHORROS)

NOMBRE DEL BANCO/ N° DE LA SUCURSAL DOMICILIO N° DE TEL. CIUDAD ESTADO CODIGO ZONA POSTAL N° DE CUENTA

()

¿SE REQUIEREN ÓRDENES DE COMPRA ESCRITAS PARA TODOS LOS PEDIDOS? SI NO

COMPRADOR AUTORIZADO

COMPRADOR AUTORIZADO

COMPRADOR AUTORIZADO

COMPRADOR AUTORIZADO

COMPRADOR AUTORIZADO

EN CONSIDERACIÓN DE UN OTORGAMIENTO DE CRÉDITO POR PARTE DE KELLY-MOORE PAINT CO., INC. Y/O SUS SUBSIDIARIAS, YO/NOSOTROS ACORDAMOS EN CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE VENTA: 1% DE DESCUENTO HASTA EL DÉCIMO DÍA, 30 DÍAS NETOS, Y PAGO DE INTERESES AL TIPO DE 1 1/2% POR MES SOBRE LOS SALDOS VENCIDOS.
YO/NOSOTROS POR EL PRESENTE ACORDAMOS DE MANERA INDIVIDUAL Y CONJUNTA QUE PAGAREMOS POR TODA MERCANCÍA Y TODO BIEN O EFECTO ENTREGADOS A LA EMPRESA ANTES IDENTIFICADA.
SI CUALQUIER CUENTA FUERA COLOCADA CON TERCEROS PARA SU COBRO, YO/NOSOTROS NOS OBLIGAMOS A PAGAR TODO COSTO INCLUYENDO HONORARIOS LEGALES, COSTOS JUDICIALES Y CARGOS FINANCIEROS.
YO/NOSOTROS AUTORIZAMOS A KELLY-MOORE PAINT CO., INC. A INVESTIGAR NUESTRO HISTORIAL CREDITICIO, REFERENCIAS BANCARIAS Y TODA OTRA INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA PARA OTORGAR CRÉDITO.
YO/NOSOTROS ACORDAMOS EN NOTIFICAR INMEDIATAMENTE POR ESCRITO A KELLY-MOORE PAINT CO., INC. DE TODO CAMBIO DE PROPIEDAD O DIRECCIÓN O ESTRUCTURA COMERCIAL DE LA SUSODICHA EMPRESA. ESTE ACUERDO PERMANECERÁ EN VIGOR HASTA QUE KELLY-MOORE PAINT CO., INC. RECIBA NOTIFICACIÓN ESCRITA DE CANCELACIÓN.

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA

FIRMA AUTORIZADA

FECHA

FIRMA AUTORIZADA

FECHA

GARANTIA PERSONAL:

Garantizo personalmente el pago de todo endeudamiento referente a la cuenta antes referida y acuerdo en regirme por los términos antes mencionados.

FIRMA AUTORIZADA

FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DE KELLY-MOORE PAINT CO., INC.

INFORMACION CREDITICIA RECIBIDA DE UNA AGENCIA DE CREDITO

FECHA DE VERIFICATION	TIPO DE EMPRESA QUE DIO EL INFORME	CUANTO TIEMPO EN VENTAS	CRÉDITO MÁXIMO	CONDICIONES DE VENTA	MONTOS ADEUDADOS	MONTOS VENCIDOS	PATRON DE PAGOS: ESPECIFICAR 30, 60, 90, DÍAS, ETC. DE ACUERDO CON LOS TERMINOS Y MONTOS CONTACTUALES

RECOMIENDO ESTA CUENTA ABRIR
DENEGAR

FIRMA DEL VENEDOR

TERRITORIO

FECHA

APROBACION DEL GRV

FECHA