

SOLICITUD DE ALTA DE CLIENTES

Comercializadora Merlin S.A de C.V

SUCURSAL _____

Plaza
 Foraneo
 Valles Centrales

N° de cliente _____
 Fecha de solicitud _____

Para uso exclusivo del cliente.

CONDICIONES SOLICITADAS

Tipo de pago		Condiciones de Crédito	Descuento
Efectivo	<input type="checkbox"/>	Limite créd. \$ _____	Comercial _____%
Cheque	<input type="checkbox"/>		
Crédito	<input type="checkbox"/>		
Transferencia	<input type="checkbox"/>	Compromiso de compra mensual \$ _____	

Datos del Negocio

Nombre Comercial _____

Razón Social (NOMBRE PERSONA FISICA O MORAL)

RFC _____

Persona Física Moral

Domicilio (calle, número, Colonia) _____

C.P. _____

Ciudad _____ Estado _____ Delegación o Municipio _____ Teléfono _____ Correo Electronico _____

Encargado de compra (contacto compra)

Encargado de pago (contacto contabilidad)

Tiempo de establecido _____ Relación Comercial Inicial Renovación Motivo de separación _____

Uso de contrarecibos

Maneja contrarecibos Si
 No

Días en que se entregan los contrarecibos _____
 Días y horarios para el cobro de los contrarecibos _____

Datos del Propietario

Apellido Paterno/Apellido Materno/nombre(s) _____

R.F.C. _____

Teléfono _____

Domicilio (calle, número, Colonia) _____

C.P. _____

Ciudad _____ Estado _____ Delegación o Municipio _____ Teléfono _____ Correo Electronico _____

Datos del Representante Legal

Apellido Paterno/Apellido Materno/nombre(s) _____

Domicilio (calle, número, Colonia) _____

C.P. _____

Ciudad _____ Estado _____ Delegación o Municipio _____ Teléfono _____ Correo Electronico _____

Firma del propietario y representante legal.

El crédito se necesita para la venta de:

Mostrador Distribución
 Mayoreo
 Venta Otro _____

Lugar y fecha de expedición

Pagaré No.

Bueno por:

Debo(emos) y pagaré(emos) incondicionalmente por este PAGARE el día _____ de _____ del año _____ en el lugar de su expedición o en cualquier otro que se me (nos) requiera de pago, a la orden de Comercializadora Merlin S.A de C.V. La cantidad de \$ _____ (_____), Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. De no verificarse el pago de la cantidad que este pagare exprese el día de su vencimiento, causara un interes moratorio al tipo de ____% mensual, más los gastos que por motivo se originen.

Nombre _____
 Dirección _____
 Colonia y población _____
 C.P. _____
 R.F.C. _____
 I.F.E. _____

Acepto(amos)

FIRMA

Firmas autorizadas

Nombre _____ Puesto _____ Firma _____

Nombre _____ Puesto _____ Firma _____

Principales proveedores con los que opera/referencias comerciales

Nombre	Plaza	Descuento comercial	Compra Mensual	Adeudo Actual
Domicilio				
Teléfono	Contacto	Puesto		

Nombre	Plaza	Descuento comercial	Compra Mensual	Adeudo Actual
Domicilio				
Teléfono	Contacto	Puesto		

Nombre	Plaza	Descuento comercial	Compra Mensual	Adeudo Actual
Domicilio				
Teléfono	Contacto	Puesto		

Croquis de localización del negocio

Para uso exclusivo de la sucursal/ventas

Nombre del vendedor _____ Ruta _____

Condiciones de entrega (itinerario) _____
Día (L) (M)(M)(J)(V) _____ Periodicidad (7) (14) (21) (28) _____

Observaciones del Vendedor y Gerente

Vendedor _____ Gerente _____ SUPERVISOR _____
(Nombre y Firma) (Nombre y firma) (Nombre y Firma)

Para uso exclusivo de Crédito y cobranzas

Condiciones Autorizadas		Condiciones de Crédito	Descuentos	Compromiso de compra mensual
Tipo de pago				
Efectivo	<input type="checkbox"/>	Lim Créd. \$ _____	Comercial _____ %	_____
Cheque	<input type="checkbox"/>	Plazo (días) _____		
Crédito	<input type="checkbox"/>			
Transferencia	<input type="checkbox"/>			

Aval Solidario

Nombre del aval (apellido paterno, materno, nombre(s)) _____

Domicilio (calle/n°/exterior/interior) _____ C.P. _____

R.F.C. _____ Teléfono _____

Firma del Aval _____

OBSERVACIONES: CREDITO Y COBRANZA

--

EN CASO DE REQUIRIR FACTURA

NOMBRE COMPLETO _____

Domicilio (calle, número, Colonia) _____ C.P. _____

Ciudad _____ Estado _____ Delegación o Municipio _____ Población _____

RFC _____

Forma de pago _____ CUATRO ULTIMOS DIGITOS DE LA CUENTA EN CASO DE PAGAR CON CHEQUE O TRANSFERENCIA _____

Teléfono _____ Correo Electronico _____