

CARNES SUPREMAS DE ALTOS DE OCCIDENTE

Calle 17 de Junio # 3301 Col. Francisco Villa C.P. 31134 Chihuahua, Chihuahua
Fax: (553) 692-4985 Tel: (614) 417-9798



SOLICITUD ALTA DE CLIENTES

DATOS DEL SOLICITANTE/APPLICANT

Fecha Date	_____	_____	2015
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Nombre de la compañía y/o razón social Company Name and / or business name	_____		
Registro Federal de Contibuyentes (RFC) Tax ID Num.	_____		
Domicilio address	_____		
	Calle/street	Numero/Num	
	_____	_____	
	_____	_____	
Colonia	Codigo Postal	Ciudad / City	Estado / State
_____	_____	_____	_____
Telefono (s) / Phone Line of business	_____		

Principales Funcionarios / Senior Management

Nombre / Name	Puesto / Position	correo electronico / email
_____	_____	_____
Nombre / Name	Puesto / Position	correo electronico / email
_____	_____	_____
Nombre / Name	Puesto / Position	correo electronico / email
_____	_____	_____

Contacto Principal / Principal Contact

Ventas

Nombre / Name	Puesto / Position	correo electronico / email
_____	_____	_____
Nombre / Name	Puesto / Position	correo electronico / email
_____	_____	_____

Referencias Bancarias / Banking references

Banco / Bank	Numero de cuenta / Account Number
_____	_____
Banco / Bank	Numero de cuenta / Account Number
_____	_____
Banco / Bank	Numero de cuenta / Account Number
_____	_____

Referencias Comerciales / Trade References

Compañía / Company	Contacto / Contact	Telefono y Fax / Telephone and Fax
_____	_____	_____
Compañía / Company	Contacto / Contact	Telefono y Fax / Telephone and Fax
_____	_____	_____
Compañía / Company	Contacto / Contact	Telefono y Fax / Telephone and Fax
_____	_____	_____
Compañía / Company	Contacto / Contact	Telefono y Fax / Telephone and Fax
_____	_____	_____

Linea de credito solicitada \$ Required Line of Credit \$	_____	Autorizada \$ Para Uso Interno de la Compania	_____
Termino de pago Term of payment	_____		_____
	Para Uso Interno de la Compania		

Esta firma autoriza a CARNES SUPREMAS DE ALTOS DE OCCIDENTE el solicitar la informacion necesaria a bancos y proveedores para la autorizacion de alta. Confirmo que la informacion proporcionada es verdadera y correcta.

This signature authorizes CARNES SUPREMAS DE ALTOS DE OCCIDENTE on request the necessary information to banks and suppliers to the authorization High. I confirm that the information provided is true and correct.

Firma autorizada Authorized Signature	_____	Nombre Name	_____
Puesto Position	_____	Fecha Date	_____