



Fuente de Vida Distributors Inc.

3606 CAVALIER DRIVE

GARLAND TEXAS 75042 TEL 214-341-8949 FAX 214-341-8155

APLICACION DE CREDITO

Información Comercial

Nombre del Negocio: _____
 Dirección del Negocio: _____
 Ciudad : _____ Código Postal : _____
 Teléfono : () _____ Fax : () _____
 Federal tax ID Number: _____ E-Mail _____
 Es Propietario Unico SI NO Fecha en que Inicio el Negocio : _____
 Tipo de Ministerio: Libreria Distribuidor Evangelista
 Iglesia Libreria de iglesia Vendedor Ambulante
 Horarios de la Tienda : _____ Número de empleados : _____

Informacion Personal

Nombre del Apicante : _____
 Dirección del Apicante: _____
 Ciudad : _____ Código Postal : _____
 Su Domicilio es: Casa Propia Apartamento Otro
 Teléfono : () _____ Celular # () _____
 Fecha de Nacimiento _____ Número Seguro Social : _____
 Número de Licencia de Conducir : _____

Referencias

Referencias Comerciales

Nombre	Número de Cuenta	Teléfono	Limite de Credito \$
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Referencias Bancarias

Banco	Número de Cuenta	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Número de Tarjeta de Crédito o Débito : _____ Expira : _____

Referencias Personales

Nombre	Años de Conocerle	Ocupación	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Clausulas Para Ventas a Credito; La informacion arriba es con el proposito de verificar la veracidad de lo obtenido. Y yo estoy de acuerdo en pagar todas mis cuentas en el plazo establecido de 30 dias. Un interes del 1.5 % puede cargarse en caso de demora. Un cobro de \$50.00 usd se cobrara por cada Cheque retornado. No se aceptan devoluciones a menos que el material este defectuoso de fabrica. Yo autorizo a Fuente de Vida a obtener informacion sobre mi credito.

Apicante : _____ Firma : _____ Fecha : _____

Para Uso del Departamento de Credito de Fuente de Vida Solamente

El Credito Es : Excelente Satisfactorio Aprobado por : _____
 Bueno Malo Limite de Credito : _____