

Solicitud Numero Cuenta COD



Nombre del Negocio, Compañía u Organización

Nombre y Apellido del Representante

Dirección Física para entrega de Mercancía

Dirección Postal

Nombre Presidente, Dueño o Gerente

Nombre de Persona Cuentas a Pagar

Terminos de pago: Cash On Delivery

Fecha de solicitud:

No. de Cuenta:

No. Vendedor:

Tipo de Industria:

Numero de Seguro Social

Numero de Telefono

Numero Fax

A que se dedica esta Empresa

E-mail:

Nombre de Representante del Cliente Solicitante

Firma de Representante del Cliente Solicitante

APROBADO POR:

Fecha:

No. Registro de Comerciantes

** Enviar Copia de Registro Comerciantes

** Enviar Copia de SC2916 de Hacienda

**** Cuenta solo para mantener Historial solamente, debe pagar al momento de la entrega.