

SOLICITUD PARA TÉRMINOS DE CRÉDITO
INFORMACION DE LA EMPRESA

Esta trabajando con un representante/CSR de Salco?

Nombre del CSR:

Orden Pendiente Estimación total de su pedido:

Nombre de Empresa:

D & B #:

Fecha:

Dirección de facturación (calle, ciudad , estado, código postal) :

Dirección de envío (calle, ciudad , estado, código postal) :

Numero de telefono:

Numero de fax:

Dirección Web de la Empresa:

IMPUESTOS? Si No**

Tipo de industria (elija de la lista):

** Si no tributable, deberá incluir la exención de impuestos para el estado donde las mercancías se están enviando.

Si "Otro", por favor describir:

CONTACTO DE CUENTAS POR PAGAR

Nombre:

Numero de telefono:

Numero de fax:

Correo Electronico:

La mejor manera de Contacto (elija de la lista):

CONTACTO DEL COMPRADOR

Nombre:

Titulo:

Numero de telefono:

Correo Electronico:

Numero de fax:

ACUERDO DE CONDICIONES DE PAGO

Yo o nosotros como representante autorizado de la empresa mencionada anteriormente, entiendo que la información proporcionada en esta página es para propósito de obtener crédito con Salco Products, Inc. y que todas las cantidades se deben pagar en treinta (30) días después de facturación

Salco Products, Inc.
PO Box 92170
Elk Grove Village, IL. 60009

Firma:

Titulo:

Nombre impreso:

Fecha:

¿COMO SUPO DE NOSOTROS?

Búsqueda de internet

Colega

Sitio de referencia

Representante de SALCO

Feria/Expo

Anuncio de correo electronico

Sitio web de SALCO

Anuncio de revista, que publicación?

Literatura, que # de codigo?

(Clientes de Tarjeta de Crédito Omite esta Página)

REFERENCIA BANCARIA

Nombre del banco:

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal):

Nombre del Bancor oficial:

Numero de telefono:

REFERENCIAS DE NEGOCIO / COMERCIALES

Nombre de Empresa:

Numero de
telefono:

Fax #:

Dirección (calle, ciudad,
estado, código postal):

Correo
Electronico:

Nombre de Empresa:

Numero de
telefono:

Fax #:

Dirección (calle, ciudad,
estado, código postal):

Correo
Electronico:

Nombre de Empresa:

Numero de
telefono:

Fax #:

Dirección (calle, ciudad,
estado, código postal):

Correo
Electronico:

Nombre de Empresa:

Numero de
telefono:

Fax #:

Dirección (calle, ciudad,
estado, código postal):

Correo
Electronico:

SÓLO PARA USO DE OFICINAS SALCO

M2M Assigned Account #

Cuenta Asignada:

Approved Credit Limit

Límite de crédito aprobado:

Approved by

Aprobado por:

Credit Card Customer (if YES, please check) Cliente de tarjeta de crédito (en caso afirmativo, por favor marque)

Bill to Account Manager Initials:

Taxable County:

Ship to Account Manager Initials:

Tax Jurisdiction Code:

Una vez completado, y/o bien seleccione el botón "Imprimir formulario" y guardar en formato PDF, o a continuación para enviar su solicitud electrónicamente simplemente haga clic en el botón "Enviar solicitud". Esto creará automáticamente un archivo y un correo electrónico a los destinatarios adecuados para su procesamiento. También puede adjuntar cualquier archivo adicional pertinente para el proceso de esta solicitud. ** Algunos sistemas pueden no permitir la función automática de presentar.

Imprimir y guardar este formulario en PDF

Si usted tiene alguna pregunta o alguna dificultad para utilizar este formulario por favor, póngase en contacto con :

Guadalupe Zavala
Representante de Servicio al Cliente
Email: guadalupe_zavala@salcoproducts.com

Tony Segovia
Gerente de Ventas/Cuentas
Email: tony_segovia@salcoproducts.com