



FORMULARIO DE APLICACIÓN

COMPLETE ESTE FORMULARIO Y ENVÍELO A ALVAN ELECTRONICS MIAMI INC. AL EMAIL : EXPORT@alvanelectronics.com

SU EMPRESA SERÁ EVALUADA PARA SU ACEPTACIÓN COMO DISTRIBUIDOR.

Complete el siguiente formulario en su totalidad. Las solicitudes incompletas retrasarán el procesamiento. Por favor escriba o imprima legiblemente.

DATOS DE FACTURACIÓN	INFORMACIÓN DE ENVÍO
Nombre de la Compañía:	Nombre de la Compañía:
Dirección:	Dirección:
Ciudad / Estado / Código Postal / País:	Ciudad / Estado / Código Postal / País:
Contacto:	Contacto:
Teléfono:	Teléfono:
Email:	Email:

INFORMACIÓN CORPORATIVA	
Tipo de propiedad: <input type="checkbox"/> Sociedad Anonima <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal <input type="checkbox"/> Otros	
Nombre de la Compañía:	Dirección:
Numero de documento de la Compañía #:	Numero de Impuestos de la Compañía #:
Tipo de Negocio:	Número de certificado de impuesto de reventa #:
Años en el negocios:	Dirección de Pagina Web:
Presidente / CEO:	Gerente de Finanzas / CFO:
Email:	Email:



REFERENCIA BANCARIA	AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN							
<table border="1"> <tr><td>Nombre del Banco:</td></tr> <tr><td>Dirección:</td></tr> <tr><td>Ciudad / Estado / Código Postal / País:</td></tr> <tr><td>Número de Cuenta #:</td></tr> <tr><td>Contacto:</td></tr> <tr><td>Email Contacto:</td></tr> <tr><td>Teléfono #:</td></tr> </table>	Nombre del Banco:	Dirección:	Ciudad / Estado / Código Postal / País:	Número de Cuenta #:	Contacto:	Email Contacto:	Teléfono #:	<p>En apoyo de esta solicitud, ALVAN ELECTRONICS MIAMI INC. queda autorizada por la presente a obtener información crediticia y / o financiera de mi / nuestro banco (s), otras instituciones financieras o empresas comerciales con las que he / hemos hecho negocios. Se entiende que dicha información crediticia y / o financiera se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará solo para la consideración de esta solicitud.</p>
Nombre del Banco:								
Dirección:								
Ciudad / Estado / Código Postal / País:								
Número de Cuenta #:								
Contacto:								
Email Contacto:								
Teléfono #:								

FIRMADO POR LA PERSONA AUTORIZADA	
Firma:	Fecha:
Nombre Completo (Por favor imprimir):	Título:

INFORMACIÓN SOBRE SU NEGOCIO	
Cuántos empleados tienes?	Qué porcentaje (%) de sus trabajos son residenciales y comerciales?
Cuántos vendedores tienes?	Cuál es su proyección de ingresos de ventas para este año?
Cuántos instaladores tienes?	Cuáles fueron los ingresos de ventas totales de su empresa el año pasado?



QUÉ LÍNEAS DE PRODUCTOS TRABAJA ACTUALMENTE?

POR FAVOR INDIQUE POR CATEGORÍA A CONTINUACIÓN

AUDIO:
VIDEO:
AUTOMATIZACION:
LUMINARIAS:
CAMARAS DE SEGURIDAD: