

## APLICACIÓN DE CRÉDITO

1010 Kennedy Ave. • PO BOX 39, Kimberly, WI 54136-0039 • FAX 920-730-7103 • PHONE 920-739-7005 • 1-800-444-0101

**Green Bay**      **West Allis**      **Milwaukee**      **Wausau**      **Madison**      **Iron Mountain, MI**  
2050 S. Ashland   11225 W. Mitchell   326 W. Florida St.   7120 Highland Ave   4525 Pflaum Rd   630 Circle Dr

NOMBRE DE COMPAÑÍA			
DIRECCIÓN		CIUDAD	
ESTADO	CODIGO POSTAL	TELÉFONO	NÚMERO DE FAX
<input type="checkbox"/> CORPORACIÓN	<input type="checkbox"/> COLABORACIÓN	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO ÚNICO	<input type="checkbox"/> OTRO
TIPO DE NEGOCIO		CUANTOS AÑOS EL NEGOCIO ESTABLECIDO _____	CUANTOS AÑOS CON PRESENTE DUEÑO _____
<b>POR FAVOR DE PONER RESPONSABLES POR PAGAR LA CUENTA</b>			
NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO(DE CASA)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
CUALES SON SUS REQUISITOS DE LIMITE DE CRÉDITO? \$ _____		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL # _____	
<b>REFERENCIAS DE CRÉDITO</b> <b>POR FAVOR DE PONER INFORMACIÓN COMPLETA</b>			
<b>BANCO PRINCIPAL:</b>			
NOMBRE DE BANCO		NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE#	
NÚMEROS DE CUENTAS DE PRESTAMOS #		NÚMERO DE CUENTA DE AHORROS#	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
PERSONA DE CONTACTO:		TELÉFONO #	
<b>NÚMERO DE FAX #</b>			
<b>PROVEEDORES:</b>			
NOMBRE DE COMPAÑÍA			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELÉFONO #	NÚMERO DE FAX #		
NOMBRE DE COMPAÑÍA			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELÉFONO #	NÚMERO DE FAX #		
NOMBRE DE COMPAÑÍA			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TELÉFONO #	NÚMERO DE FAX #		

1.) **Mandatos de Cuenta:** Con crédito aprobado, clientes que salden su cuenta entera no mas tarde del día 10<sup>th</sup> del mes siguiente de la fecha de compras, recibira un descuento de 1%. Despues del día 10 del mes siguiente de la fecha de compras, tienen hasta el último día de ese mes para saldar cantidad de compras completas en su cuentas.

2.) **Comisiones de Servicio:** Clientes están de acuerdo que una comisione de servicio de 2% por mes será cargada a la cuenta por balances viejas que no esten saldadas y la comisione será parta del balance nuevo de la cuenta.

3.) **Costo de Colección:** En el caso del Cliente falta en sus obligaciones de crédito, el Cliente sera responsable por los costos de U.S. OIL para colección, incluya las tasas resonables de abogado.

**El individual que firme puede ser el solicitante principal de la aplicación de crédito o el unico dueño del aplicante de crédito reconoce que su historia de crédito individual puede ser un factor en la evaluación de la historia de crédito del solicitante, da consentimiento y autoriza el uso de reporte de crédito del consumidor por nuestra compañía para poder dar crédito y de vez en cuando cuando necesario en el proceso de evaluar el crédito.**

Yo autorizo cualquier banco, referencia comercial o agencia que suministre información de cuenta y de historia de pagos sobre mis cuentas en mi nombre. Adicionalmente, yo pongo en responsabilidad ninguin al banco, referencia comerciar or agencia por porporcionar la información.

FIRMA X \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Office Use Only:  
Ship Via: \_\_\_\_\_  
Outside Sales: \_\_\_\_\_  
SIC: \_\_\_\_\_  
Completed by: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

REQUIERE UN PEDIDO DE COMPRAS?  SÍ  NO

ESTÁ EXENTO DE IMPUESTAS?  SÍ  NO SI ESTA EXENTO, ENTREGUE UNA COPIA DE EXENTO FIRMADO Y COMPLETO.

REQUIERE CONFIRMACIÓN DE ORDENES?  SÍ  NO SI NECESITA CONFIRMACIÓN, QUE FORMA PREFERE:

TELÉFONO \_\_\_\_\_ (PH #) OR  NÚMERO DE FAX \_\_\_\_\_ (FAX #)

QUIERE QUE LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS ESTEN LISTADOS EN LOS PAPELES DE ENTREGAS?  SI  NO

DIRECCIÓN DE ENVIO (SI DIFERENTE QUE LA DIRECCIÓN LISTADA EN LA PRIMERA PÁGINA DE APLICACIÓN DE CRÉDITO):

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES ESPECIALES DE ENTREGA DE PRODUCTOS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LISTA DE PERSONAS CON AUTORIZACIÓN DE COMPRAR:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PREFIERO RECIBIR MIS FACTURAS POR FAX:  FAX (ENVIADAS CADA DIA)   CORREO (ENVIADAS UNA VEZ A LA SEMANA)

PREFIERO RECIBIR ME DECLARACION DE CUENTA CADA MES POR:  FAX   CORREO

EL INDIVIDUAL FIRMADO AUTORIZA A DESIGN AIR , UNA DIVISION DE US OIL CO., ENVIAR INFORMACIÓN NECESARIA POR FAX O POR CORREO ELECTRÓNICO A LAS DIRECCIONES LISTADAS MAS ABAJO. ESTO INCLUYE MATERIALES DE PROMOCIONES.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FAX #: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

SITIO (DIRECCIÓN) DE WEB: \_\_\_\_\_

**OPCIONES DE PAGOS:** SE ACEPTA EFECTIVO, CHEQUES, TARJETAS DE CRÉDITO Y PAGOS AUTOMÁTICOS DE LA CUENTA DE BANCO (ACH). TARJETAS DE CRÉDITO ACEPTADAS: DISCOVER, VISA Y MASTERCARD. POR FAVOR OBSERVA QUE NO HAY DISCUENTOS POR PAGAR LA CUENTA ENTERA ANTES DEL 10<sup>TH</sup> DEL MES CUANDO PAGA CON TARJETAS DE CRÉDITO.

**OPCION DE INTERNET:** Por favor de observar que tiene acceso a su cuenta sobre el internet en [www.designair.com](http://www.designair.com). Esto lo permitirá buscar precios, hacer perdidos, mirar el balance de su cuenta, puede imprimir copias de sus facturas, mirar a ordenes abiertas, etc.  
Por favor llame 1-800-444-0101 y pregunte por Kay o Bill para recibir una contraseña para usar con su cuenta.

Garantía Personal: Si su negocio está incorporado como INC, LLC o LLP preguntaríamos que usted complete la forma de garantía personal siguiente para cada principal de la compañía. Si los dueños son un marido y la esposa, se requiere un documento separado para cada conyuge. Por favor de llamar 920-735-8202 con preguntas en cuanto a este.