

## APLICACIÓN DE CRÉDITO

### UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD

NOMBRE \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
APT. NO. \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
COMPRADOR \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Para una facturación y envíos de forma correcta, cada propiedad debe tener una aplicación de crédito completa o una lista por separado con los detalles de las ubicaciones.

### TIPO DE PROPIEDAD

**MULTI-FAMILIARES:**

APARTAMENTO  HOTEL/MOTEL  CONDO/PROPIETARIO ASOCIADO  INSTITUTO DE VIVIENDA  CONTRATISTA MILITAR

**INSTITUCIÓN:**

SALUD  ESCUELA  RELIGION/CARIDAD  GOBIERNO  MILITAR

**COMERCIAL:**

EDIFICIO  PLAZA COMERCIAL  INSTALACIONES MFG  MANTENIMIENTO/REHABILITACIÓN  OTRO

### POSESIÓN DE LA PROPIEDAD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL \_\_\_\_\_  
NOMBRE(S) \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
MARQUE UNO:  PROPIEDAD ÚNICA  SOCIEDAD LIMITADA  CORPORATIVO  COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA  
 ASOCIACIÓN ESTADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

### GASTOS DE MANEJO

NOMBRE DE LA CIA. ADMINISTRADORA \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
MARQUE UNO:  PROPIEDAD ÚNICA  SOCIEDAD LIMITADA  CORPORATIVO  COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA  
 ASOCIACION ESTADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

**ENVIAR LA FACTURA A:**

PROPIEDAD  PROPIETARIO  COMPAÑÍA ADMINISTRADORA  OTRO \_\_\_\_\_

**ENVIAR A:**

PROPIEDAD  PROPIETARIO  COMPAÑÍA ADMINISTRADORA  OTRO \_\_\_\_\_

Por favor complete ambos lados

CANTIDAD DE CRÉDITO DESEADA \_\_\_\_\_  
INSTRUCCIONES ESPECIALES \_\_\_\_\_  
NO. DE EXONERACIÓN DE IMPUESTO (CERTIFICADO REQUERIDO) \_\_\_\_\_  
ACEPTA PEDIDOS ATRASADOS? \_\_\_\_\_  
NO. DE ORDEN DE COMPRA REQUERIDO? \_\_\_\_\_  
NO. DE UNIDADES EN LA PROPIEDAD? \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA POR LA QUE ESTA APLICANDO:  
 CUENTA ABIERTA  
 DISCOVER  MASTERCARD  VISA  AMEX  
TATJETAHABIENTE \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_  
FECHA DE EXPIRACIÓN \_\_\_\_\_

#### REFERENCIA BANCARIA

BANCO \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_  
CONTACTO \_\_\_\_\_

#### REFERENCIA DEL NEGOCIO

PROVEEDOR \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_  
CONTACTO \_\_\_\_\_

#### REFERENCIA DEL NEGOCIO

PROVEEDOR \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_  
CONTACTO \_\_\_\_\_

#### AUTORIZACIÓN PARA PROVEER INFORMACIÓN

EL FIRMANTE AUTORIZA A CAULQUIER BANCO O COMERCIO A SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN A MARCONE APPLIANCE PARTS CON EL PROPÓSITO DE OBTENER INFORMACIÓN DE CRÉDITO PARA ESTABLECER UNA CUENTA Y TENER EL PERMISO DE MARCONE PARA OBTENER UN INFORME DE CRÉDITO DE CUALQUIER AGENCIA DE REPORTE DE CRÉDITO.

#### TÉRMINOS DE PAGO

LOS TÉRMINOS DE VENTA SON NETOS A 10 EOM. UN CARGO DE SERVICIO DEL 1,5% POR MES O 18% POR AÑO SERÁ APLICADO A TODOS LOS BALANCES DE MÁS DE 30 DÍAS. SI LA CUENTA ES TRANSFERIDA AL DEPARTAMENTO DE COBROS, EL FIRMANTE ESTÁ DE ACUERDO EN PAGAR TODOS LOS COSTOS; INCLUSO, PERO NO LIMITADO A LOS HONORARIOS DE COBRO Y LOS HONORARIOS DEL ABOGADO.

#### GARANTÍA PERSONAL

EL FIRMANTE EN CONSIDERACIÓN PARA LA EXTENSIÓN DE CRÉDITO, QUE A SU VEZ ES EL SOLICITANTE, ACEPTA LOS TÉRMINOS ARRIBA DESCRITOS POR MEDIO DE LA PRESENTE ÉSTE ESTÁ DE ACUERDO EN ASUMIR LA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD PERSONAL PARA EL PAGO DE LA CUENTA DE LA COMPAÑÍA Y GARANTIZA EL PAGO DE CUALQUIER DINERO ADEUDADO SEGÚN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ARRIBA DESCRITOS.

FIRMA DEL PROPIETARIO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL OFICIAL DE LA CIA. ADMINISTRADORA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA ADICIONAL \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TÍTULO \_\_\_\_\_

FIRMA ADICIONAL \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TÍTULO \_\_\_\_\_

Los certificados de exoneración de impuestos y las cartas de CFC deben ser enviados con esta forma completa a:

NEW ACCOUNT PROPERTY MAINTENANCE  
One City Place Dr. - Suite 400  
St. Louis, Missouri 63141