

## 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 cualquier 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. con 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 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

866.942.8777