



Solicitud Alta Distribuidor

San Isidro # 97 2do Piso Col. San Francisco Tetecala,
Azcapotzalco, CDMX, CP 02730
Tel: (55) 53570087
E-mail: ventasmx@bluestarinc.com
Página Web: www.bluestarinc.com

Representante de Ventas: **GABRIEL LEON PALAFOX**

Razón Social ó Nombre de la compañía

Dirección:		Estado:	Delegación / Municipio:
CP:	RFC:	CURP (Persona física):	
Teléfono:	Fax:	Página Web:	

Por favor seleccionar los 2 principales mercados a los que está dirigido:

AIDC		Bar Code		POS		Identificación y Seguridad		RFID	
------	--	----------	--	-----	--	----------------------------	--	------	--

Por favor seleccionar uno:

Propietario		Alianza		Corporación		Otro	
-------------	--	---------	--	-------------	--	------	--

Principales Contactos:

Presidente	Comprador	Cuentas por pagar
E-mail:	E-mail:	E-mail:
Teléfono	Teléfono	Teléfono

Fecha de establecido el negocio	Antigüedad en la presente dirección	Número de empleados

Referencia Bancaria para rastreo de depósitos

Nombre		
E-mail:		
Dirección:	Estado:	Delegación / Municipio:
Código Postal:	Teléfono:	Fax:

Cheques/Ahorro		Número:	
----------------	--	---------	--

Nombre		
E-mail:		
Dirección:	Estado:	Delegación / Municipio:
Código Postal:	Teléfono:	Fax:

Cheques/Ahorro		Número:	
----------------	--	---------	--

El Cliente será responsable de todos los gastos jurídicos y cobro de honorarios en relación con esta cuenta. No se permite el regreso de mercancía sin un número RMA. No se aceptan devoluciones después de 30 días calendario a partir de la fecha de la factura. Habrá un cargo de US\$25 por cualquier cheque devuelto. Habrá un cargo del 1.5% financiamiento el cual se aplicará mensualmente a cualquier factura que esté vencida. Habrá un cargo de US\$30 para el diagnóstico de la mercancía devuelta que se pruebe y se encuentre en buen funcionamiento. He leído los términos y condiciones en esta aplicación y me comprometo a cumplir con ellos. También estoy de acuerdo en permitir que BlueStar obtenga cualquier información crediticia necesaria para obtener términos.

Firma autorizada:	Cargo:	Fecha:
Nombre:		

****Por favor enviar los siguientes documentos:**

- ACTA ANTE HACIENDA (R-1)
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE (RFC)
- ACTA CONSTITUTIVA
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- IDENTIFICACION OFICIAL DE REPRESENTANTE LEGAL