



SOLICITUD PARA DISTRIBUIDOR

Av. Alcalde No. 318 Col. Centro C.P. 44280 Guadalajara, Jalisco, Méx.
Tels: 01(33) 3126-7771/72 fax ext.108
www.zab.com.mx

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE FISCAL:	R.F.C.:	
NOMBRE COMERCIAL:	PAGINA WEB:	
DOMICILIO:	EMAIL:	
CIUDAD:	ESTADO:	C.P.:
TELÉFONO(S):	FAX:	
AÑO EN EL QUE SE ESTABLECIÓ EL NEGOCIO:		
OFICINA: PROPIA <input type="checkbox"/> RENTA <input type="checkbox"/>	NOMBRE ARRENDATARIO:	TEL:

DATOS DEL PERSONAL

REPRESENTANTE LEGAL:	
GERENTE DE VENTAS:	
NOMBRE DEL TITULAR DE PAGOS:	
NÚMERO DE EMPLEADOS:	NÚMERO DE VENDEDORES:

DATOS GENERALES

MIEMBRO DE:	
DESCRIPCIÓN DEL GIRO COMERCIAL:	
ENLISTAR SUS PRODUCTOS DE MAYOR VENTA: 1.-	
2.-	3.-

REFERENCIAS BANCARIAS

BANCO:	No. DE CUENTA:	CIUDAD:	SUCURSAL:
BANCO:	No. DE CUENTA:	CIUDAD:	SUCURSAL:

REFERENCIAS COMERCIALES

PROVEEDOR:	PROVEEDOR:
DOMICILIO:	DOMICILIO:
CIUDAD:	CIUDAD:
TELÉFONO(S):	TELÉFONO(S):
LINEA DE CRÉDITO:\$	LINEA DE CRÉDITO:\$
CONTACTO:	CONTACTO:

CONFIRMO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y LEGAL

FECHA: FIRMA: PUESTO: