



ALTA DE DISTRIBUIDOR

SOLUCIONES SHEVA
R.F.C: SSH201215LX7

Oficina Matriz

Calle de Plásticos # 21 H
Col. San. Francisco Cuautlalpan
Naucalpan, Edo. México
Tel. 55-5239-9850 con 30 líneas

Fecha: _____
No. de Cliente: _____
Ejecutivo: _____

AMIGO DISTRIBUIDOR

Te invitamos a conocernos.

Envíanos tus datos para registrarte y puedas recibir periódicamente ofertas promociones y descuentos.

***En tu primera compra mayor a \$3,500 antes de IVA**

Él envió es ¡GRATIS!

Válido únicamente en la Ciudad de México.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO SE ME (NOS) PERMITA FORMAR PARTE DEL GRUPO DE DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS DE SU EMPRESA, SOY (SOMOS) UNA PERSONA FÍSICA Y/O MORAL LEGALMENTE ESTABLECIDA, CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL ES LA REVENTA DE PRODUCTOS EN EL RAMO DEL CÓMPUTO Y SOBRE TODO DE LOS QUE SU EMPRESA COMERCIALIZA, CUENTO (CONTAMOS) CON LA EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA NECESARIA PARA ELLO, ESTOY (ESTAMOS) DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS SOBRE GARANTÍAS Y DEVOLUCIONES DE SU COMPAÑÍA Y SEGURO(S) DE CUMPLIR CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE SOLICITAN PARA OTORGAR DICHA DISTRIBUCIÓN. ASÍ MISMO, CONFIRMO QUE EL EMBARQUE DE LA MERCANCÍA CORRE POR CUENTA Y RIESGO MÍO (NUESTRO).

Datos de la Empresa

Nombre o Razón Social _____ R.F.C. _____
Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____ Colonia _____
Código Postal _____ Delegación o Municipio _____ Estado _____
Método de Pago: _____ Régimen Fiscal: _____
Uso de CFDI _____

Información del Representante Legal y Contacto

	Nombre	E-mail	Teléfono
Representante Legal	_____	_____	_____
Contacto 1	_____	_____	_____

Otras Personas Autorizadas para Comprar

	Nombre	E-mail	Teléfono
Persona 1	_____	_____	_____
Persona 2	_____	_____	_____

Referencias Comerciales

	Empresa	Cliente	Teléfono	Contacto
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____

Referencias Bancarias

Banco	Ejecutivo	Sucursal	No. Cuenta	Teléfono
1				

2

Observaciones y/o Comentarios

Medio por el cual nos contactó:

Observaciones:

Información requerida

Constancia Situación Fiscal	<input type="checkbox"/>
Identificación oficial del representante Legal o de la persona Física	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio (Recibo Telefónico, Predial, Agua ó Luz)	<input type="checkbox"/>

Al llenar esta solicitud USTED AUTORIZA a que su información sea utilizada con fines de identificación, comerciales, administrativos y de marketing con los productos que Soluciones Sheva comercializa.

Nombre y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa