VINCULACIÓN DE CLIENTES

Apreciado Cliente:

Le agradecemos su interes en trabajar con nosotros. Solicitamos nos diligencie las dos paginas de este formulario con la informacion de su empresa y de sus clientes y la envie via email a info@cvcredit.com. La informacion que usted nos suministra es confidencial.

Fecha: _____

INFORMACION GENERAL

Nombre Legal _____ Nombre Comercial _____

Fecha constitución _____ No. de ID Tributario _____

Objeto Social _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ País _____

Teléfono _____ Fax: _____

Email _____ Web Site: _____

Nombre contacto _____ Tel/Cel: _____

Representante Legal _____ Tel/Cel: _____

Presidente _____ Tel/Cel: _____

INFORMACION DE SUS CLIENTES

→ CLICK ←

INFORMACION ACCIONARIA

Nombre Accionista	Documento de Identidad	Tipo de Doc. (Pasaporte, Cedula, etc)	Acciones %	Cargo	Ciudadanía

ADICIONAR ACCIONISTAS CLICK

NOTA: Si algún Accionista es una Corporación por favor Click en la pestaña de accionistas

SOLICITUD DE CREDITO

Como se entero de nosotros? _____ Contacto en CV Credit: _____

Promedio ventas Mensuales US$ _____ En cuantos clientes? _____

Porcentaje que desea asignar? _____ No. de clientes para factoring? _____

Ha realizado operaciones de factoring? _____ Con quien? _____

Cuentan con una poliza de seguro de credito? _____ Con quien? _____

Actualmente tiene deudas con otras entidades? _____ Valor: _____ Con quien? _____

El aplicante o sus accionistas/dueño esta o ha estado en Ley de Reestructuracion de pasivos Si/No: _____

El aplicante o alguna empresa en la cual el aplicante sea accionista/dueño tiene impuestos vencidos por pagar? Si/No _____

El aplicante o alguna empresa en la cual el aplicante sea accionista/dueño tiene alguna demanda pendiente? Si/No _____

INFORMACION BANCARIA

Nombre del Beneficiario _____ No. Cuenta _____

Direccion del Beneficiario _____ ABA / SWIFT: _____

Nombre del Banco _____ Ejecutivo de Cuenta: _____

Direccion del Banco _____ Tel: _____

El aplicante certifica que la informacion aqui consignada y demas informacion suministrada con esta aplicacion es cierta y completa. Igualmente autoriza a CVCredit a verificar el historial crediticio del cliente y sus socios y hacer todas las averiguaciones que considere pertinentes para tal efecto.

Aprobado Si / No _____ Firma Autorizada Cliente _____

Nombre: _____

Cargo: _____

CV CREDIT INC
INFORMACION DE SUS CLIENTES

Primera Pagina

Fecha: _____

	Nombre del cliente	Contacto / Cargo	Direccion	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Pais	Pagina Web	Telefono	Años Como Cliente	Terminos de Pago	Ventas mensuales Aproximadas	Monto Promedio Factura	Limite de Credito Requerido	Promedio de Notas Crédito	% del total de ventas de su empresa
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

CVCredit Inc.

Información Accionistas

Primera Pagina

Nombre Accionista	Documento de Identidad	Tipo de Doc. (Pasaporte, Cedula, etc)	Acciones %	Cargo	Ciudadanía

NOTA: Si algún Accionista es una Corporación por favor completar el siguiente cuadro.

Nombre Empresa	País de Incorporación	Numero de Identificacion Tributaria	Nombre del Representante Legal	Nombre Accionistas	Documento de Identidad	Tipo de Doc. (Pasaporte, Cedula, etc)	Ownership %	Cargo	Ciudadanía