



EXEL DEL NORTE S.A. de C.V.

SOLICITUD DE ALTA DE CLIENTE

No Cliente.



Los campos sombreados deberán ser llenados única y exclusivamente por EXEL DEL NORTE

REQUISITOS SOLICITADOS (En fotocopias perfectamente legibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alta de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público | <input type="checkbox"/> Acta Constitutiva |
| <input type="checkbox"/> Cédula del Registro Federal de Contribuyentes | <input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio Fiscal |
| <input type="checkbox"/> Identificación oficial del Representante Legal
(credencial para votar IFE o pasaporte vigente) | |

* El cliente se compromete a enviar a EXEL DEL NORTE S.A. de C.V. cualquier cambio de domicilio fiscal. En el caso de cambios de razón social enviar: acta de asamblea en donde realiza el cambio, aviso ante hacienda y nueva cédula fiscal.

*El pago será en efectivo ó depósito a la cuenta, para pago con cheque o a crédito se deberá realizar el Tramite Crediticio respectivo después de las 3 primeras compras de contado.

Fecha: ____/____/____

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO SE ME (NOS) PERMITA FORMAR PARTE DEL GRUPO DE DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS DE EXEL DEL NORTE S.A. DE C.V. SOY (SOMOS) UNA COMPAÑÍA Y/O PERSONA FISICA LEGALMENTE ESTABLECIDA, CUENTO (CONTAMOS) CON LA EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA NECESARIA PARA ELLO, ESTOY (ESTAMOS) DE ACUERDO CON LAS POLITICAS Y REQUISITOS QUE SOLICITAN PARA OTORGAR DICHA DISTRIBUCION.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (COMPLETOS)

Nombre o Razón Social: _____ RFC: _____
(Como aparece en el Alta de Hacienda)

Calle: _____ No: _____ Colonia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P: _____

Actividad principal establecida en el alta de hacienda *(si es diferente al suministro de artículos de oficina y tecnología, presentar documentación adicional que demuestre su actividad comercial)*: _____

Fecha de Constitución: ____/____/____

Tipo de Negocio: Persona Física Persona MoralGiro del Negocio: Concesionario Xerox Retail MiPyMe Submayorista Licitador/Corporativo Papelero

	Lada	Teléfono	Extensión	Lada	Teléfono	Extensión
Teléfono 1	_____	_____	_____	Teléfono 3	_____	_____

Teléfono 2	_____	_____	Fax	_____	_____
------------	-------	-------	-----	-------	-------

Con Local Comercial: Sí() No() No. de Locales: _____ No. de Empleados: _____

DOMICILIO PARA EMBARQUES

Calle: _____ No: _____ Colonia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P: _____

DOMICILIO PARA CORREO

Calle: _____ No: _____ Colonia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P: _____

E-mail: _____



EXEL DEL NORTE S.A. de C.V.

SOLICITUD DE ALTA DE CLIENTE

Datos de los Principales Funcionarios (En el caso de Personas Morales):

Nombre

Cargo

Antigüedad

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre del Representante Legal: _____

Contacto en Compras: _____ Contacto en Compras: _____

E-mail: _____ E-mail: _____

Lada: _____ Teléfono: _____ Lada: _____ Teléfono: _____

MEDIO A TRAVES DEL CUAL CONTACTO CON EXEL DEL NORTE S.A. de C.V.:

- Internet Revista o Suplemento Expo Recomendación
 Telemarketing Flyer E-mail Otros: _____

En caso de tener algún parentesco con algún(os) empleado(s) de EXEL DEL NORTE, favor de declararlo:

Nombre del Empleado

Puesto

Parentesco

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por medio de la presente y bajo protesta de decir la verdad, declaro a Usted que la información aquí plasmada es verdadera

Firma y Nombre del Representante Legal

PARA USO EXCLUSIVO DE EXEL DEL NORTE

Sucursal Exel: _____

Nombre del Ejecutivo de Ventas: _____ No. Vendedor: _____

Nombre del Asistente de Créditos y Cobranzas: _____

Nombre del Gerente de Sucursal: _____

Tipo de Cliente: _____

Comentarios: _____

Firma de Entregado
Ejecutivo de Ventas

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de Recibido
Asistente de Créditos y Cobranzas

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de Aprobado
Gerente de Sucursal

Fecha: ____ / ____ / ____