



# Formulario de Apertura de Cuenta Materiales y Suministros (Supply)

<b>Para Uso Exclusivo de Weaver Leather</b>	
Account Number	_____
Account Type	_____
Date Approved	____ / ____ / ____
Approved By	_____

**Hola!** Gracias por su interés en obtener una cuenta de Materiales y Suministros Weaver Leather Supply. Por favor tome unos minutos para completar en su totalidad la siguiente información solicitada, y devuélvanosla vía fax, correo electrónico ó por correo postal a la brevedad posible. En cuanto su aplicación sea recibida y aprobada, le asignaremos un Número de Cuenta Weaver Leather que podrá utilizar para ordenar de nuestro catálogo. Por favor note: su primer pedido, debe ser de un mínimo de \$2,500.00 (sin incluir el costo de envío). Si tiene alguna pregunta con respecto a este formulario por favor llámenos al 800-932-8371. Si se encuentra fuera de U.S.A., al 330-674-1782. Gracias.

Toll Free in the U.S. & Canada  
 Phone: **800-932-8371**  
 Fax: **800-693-2837**  
 Local & International  
 Phone: 330-674-1782 • Fax: 330-674-0330  
 7540 CR 201, PO Box 68, Mt. Hope, OH 44660-0068

(Por favor llene de forma clara y con tinta oscura)

Nombre del Negocio o Empresa \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Propietario (a) \_\_\_\_\_  
 Cantidad de Empleados \_\_\_\_\_ (incluyéndole a usted)     Corporación     Asociación     Empresa Propia  
 Dirección de Correo Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Dirección de Envío \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 La dirección a entregar la mercancía es la misma de su casa?     Sí     No Tel. Celular/Otro (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Además de esta solicitud, requerimos que presente un certificado general de exención a efectos del impuesto sobre las ventas. Comuníquese con nosotros para obtener una copia de este formulario en [taxforms@weaverleather.com](mailto:taxforms@weaverleather.com).

Ha comprado usted alguna vez con Weaver Leather anteriormente?     Sí     No    Cuándo? \_\_\_\_\_  
 Bajo qué nombre y dirección estaba la cuenta anterior? (Si es diferente de la mencionada arriba)  
 Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tipo de negocio:     Fabricación     Reparación     Re-venta     Otro (Por favor especifique) \_\_\_\_\_  
 Horario de atención: \_\_\_\_\_ Años en el negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de productos que desea adquirir con Weaver Leather Supply. (Por favor marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Cuero/ Piel	<input type="checkbox"/> Herrajes	<input type="checkbox"/> Aceites/ Tintes/ Hilo
<input type="checkbox"/> Cinta de Nylon	<input type="checkbox"/> Estribos/ Aperos	<input type="checkbox"/> Maquinaria/ Equipo
<input type="checkbox"/> Soga Poly	<input type="checkbox"/> Herramienta	<input type="checkbox"/> Partes y Herraje p/ Arneses
<input type="checkbox"/> Otros _____		

Qué tipo de producto fabricará primordialmente? \_\_\_\_\_

Qué otros artículos fabricará o reparará? (Por favor marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Monturas	<input type="checkbox"/> Pecheras/ Pretales	<input type="checkbox"/> Artesanías
<input type="checkbox"/> Cinturones	<input type="checkbox"/> Estuches/ Vainas	<input type="checkbox"/> Aperos de Nylon
<input type="checkbox"/> Arneses	<input type="checkbox"/> Cabezadas	<input type="checkbox"/> Estuches p/ Armas
<input type="checkbox"/> Jáquimas/ Jaquimones/ Almartigones	<input type="checkbox"/> Rendas	<input type="checkbox"/> Chaparreras/ Polainas
<input type="checkbox"/> Bridas	<input type="checkbox"/> Collares y Correas p/ Mascotas	<input type="checkbox"/> Monturas/ Alforjas
<input type="checkbox"/> Botas		<input type="checkbox"/> Prendas de Vestir
<input type="checkbox"/> Otros _____		

- Me gustaría recibir muestras de pieles y cuero de Weaver
- Me interesa obtener información de especiales, saldos, nuevos productos, etc.



Por favor, adjunte una tarjeta de presentación y una fotografía de su negocio o empresa con esta aplicación al momento de remitirla. Puede enviar su información a la siguiente dirección Atención: Credit Dept. 7540 CR 201, Mt. Hope, OH 44660-0068