



Formulario de Apertura de Cuenta Materiales y Suministros (Supply)

Para Uso Exclusivo de Weaver Leather	
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.

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