

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA			
Nombre de empresa		Teléfono	
Dirección de facturación		Enviar a la dirección:	
Calle		Calle	
Ciudad	Estado	Ciudad	Estado
Código Postal	Pais	Código Postal	Pais

CONTACTO DE PAGO	
Nombre	Título
Correo electrónico	Teléfono

SALES ORDER / PURCHASING CONTACT	
Nombre	Título
Correo electrónico	Teléfono

EMPRESA INFORMATION	
Tipo de negocio (Marque uno) <input type="checkbox"/> Propietaria única <input type="checkbox"/> Camaradería <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Naturaleza del negocio	Distribuidor (Marque uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Exenta de impuestos (Marque uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fed ID y/o Business # (Debe proporcionar certificado de exención si está exento de impuestos)

FUNCIONARIOS / PROPIETARIOS / SOCIOS	
Nombre	Título
Correo electrónico	Teléfono
Nombre	Título
Correo electrónico	Teléfono

FUNCIONARIOS / PROPIETARIOS / SOCIOS	
¿Cómo quieres que te entreguen tus facturas? <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Portal	Factura Correo electrónico (si aplica)
Store stamp or other validation required? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	URL del portal (si corresponde)
¿Se requiere orden de compra? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Información de inicio de sesión del portal (si corresponde)

**INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

Empresa Nombre	Teléfono
----------------	----------

**REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre	Teléfono
Dirección	Correo electrónico
Nombre	Teléfono
Dirección	Correo electrónico

**SOLO CLIENTES INTERNACIONALES**
**OFICINA DEL AGENTE DE CARGA (NO LA EMPRESA DE ENVÍO)**

Empresa Nombre	Teléfono	
Dirección		
Nombre de contacto	Teléfono de contacto #	Número de teléfono secundario
Correo electrónico		

**DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL AGENTE DE CARGA**

Dirección		
Nombre de contacto	Teléfono de contacto #	Número de teléfono secundario
Correo electrónico		

El comprador abajo firmante acuerda: 1. Que todos los montos adeudados por bienes y servicios comprados al vendedor serán pagaderos en la Dirección designada por el vendedor; 2. Honrar y satisfacer todos los términos de pago y los cargos que se aplican a las compras a crédito del vendedor; 3. En caso de que la cuenta entre en mora y se entregue para su cobranza, pagar todos los costos de cobranza, incluidos los honorarios razonables de abogados, costos judiciales, tarifas de recuperación y/o tarifas de agencia junto con los intereses correspondientes al monto máximo permitido por la ley; 4. Por la presente certifica que toda la información aquí contenida es verdadera y correcta.

**FIRMA**

Nombre impreso	Título
Firma	Fecha

Envíe el formulario completo por correo electrónico a: [AR@KascoCorp.com](mailto:AR@KascoCorp.com)

**OFFICE USE ONLY**

Sales Rep #	Requested Monthly Credit	Market ID	Division
			<input type="checkbox"/> 01-MDS <input type="checkbox"/> 03-DOM <input type="checkbox"/> 04-INTL <input type="checkbox"/> 15-WOOD