STAFFORD-SMITH, Inc.
3414 South Burdick St.
Kalamazoo, MI 49001
(800) 968-2442
Tax ID#: 38-1059585

SINCE 1940

SOLICITUD DE CRÉDITO COMERCIAL

Fecha de solicitud: _____	Vendedor(a): _____	Concepto de cadena (si corresponde): _____

Información de la empresa

Nombre legal de la empresa: _____	Nombre comercial (DBA): _____
Tipo de empresa: _____	Número de años en el negocio: _____
Número de identificación fiscal (EIN o SSN): _____	¿Exenta de impuestos?: ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es sí, proporcione el certificado de exención: _____	

Información de contacto

Contacto principal: _____	Cargo: _____
Correo electrónico: _____	Teléfono: _____
Contacto de facturación: _____	Cargo: _____
Correo electrónico: _____	Teléfono: _____
Contacto de marketing: _____	Cargo: _____
Correo electrónico: _____	Teléfono: _____

Dirección de la empresa

Dirección: _____ _____	
Ciudad/Estado/Código postal: _____	
¿Tiene y opera otras ubicaciones? ☐ Sí ☐ No	Si la respuesta es sí, proporcione una lista de las ubicaciones.
Ubicaciones adicionales: _____ _____	

Dirección de facturación

☐ Seleccione si es la misma que la dirección de la empresa.
Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____

Ubicación de envío / obra

☐ Seleccione si es la misma que la dirección de la empresa.
Dirección de envío: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____

¿Desea recibir más información sobre opciones de financiamiento? ☐ Sí ☐ No

Si solicita condiciones de crédito, complete las páginas 2 y 3. Si paga por adelantado o paga el total con tarjeta de crédito, simplemente firme el reconocimiento a continuación y los términos y condiciones de la página 3; no es necesario completar la página 2.

Al firmar este acuerdo, las partes reconocen que han leído, comprendido y aceptado los términos y condiciones establecidos en este documento, incluida la página 3 de esta solicitud.

Nombre en letra de molde: _____	Firma: _____
Fecha: _____	

PÁGINA 2

Funcionarios y propietarios

Indique el nombre y la dirección de los principales, funcionarios, socios y/o propietarios.

Nombre	Cargo	SS#
_____	_____	_____
Dirección: _____	Ciudad: _____	Estado: ____ C.P.: _____
Teléfono #: _____		
Nombre	Cargo	SS#
_____	_____	_____
Dirección: _____	Ciudad: _____	Estado: ____ C.P.: _____
Teléfono #: _____		
Fecha de nacimiento: _____		Fecha de nacimiento: _____

Referencias comerciales

Esta sección es obligatoria únicamente para quienes solicitan condiciones de pago.

Nombre de la empresa #1: _____	
Dirección: _____	
Ciudad/Estado/C.P.: _____	
Contacto: _____	Teléfono: _
Correo electrónico: _____	

Nombre de la empresa #2: _____	
Dirección: _____	
Ciudad/Estado/C.P.: _____	
Contacto: _____	Teléfono: _
Correo electrónico: _____	

Nombre de la empresa #3: _____	
Dirección: _____	
Ciudad/Estado/C.P.: _____	
Contacto: _____	Teléfono: _
Correo electrónico: _____	

Información financiera y comercial

Nombre del banco: _____ _____	

Dirección del banco: _____ _____	
Nombre de la cuenta: _____	N.º de cuenta: _____
Contacto del banco: _____ _____	

Nombre en letra de molde: _____

Al firmar este acuerdo, el firmante reconoce que ha leído, comprendido y aceptado los términos y condiciones establecidos en este documento, incluida la página 3 de esta solicitud, y que es individualmente responsable de satisfacer toda deuda creada por esta cuenta.

Firma: _____	Fecha: _____

PÁGINA 3

Términos y condiciones

INICIALES AQUÍ: _____	Nombre de la empresa: _____
Firma como agente y personalmente: _____	
Nombre en letra de molde: _____	Cargo/Función: _____
Fecha: _____	

I. La información proporcionada en esta solicitud tiene como propósito establecer una cuenta con Stafford-Smith, Inc. y se mantendrá en la más estricta confidencialidad.

II. El/los solicitante(s) acepta(n) los términos establecidos por Stafford-Smith, Inc. con respecto a la facturación y al pago de las facturas correspondientes a equipos recibidos, almacenados en nombre del/de los solicitante(s) o servicios prestados.

III. Las facturas que no se paguen de acuerdo con los términos establecidos estarán sujetas a una tasa de interés del 1.5 % mensual (tasa porcentual anual del 18 %) o hasta el monto máximo permitido por la ley. Si alguna suma no se paga cuando vence conforme a este acuerdo, Stafford-Smith, Inc. podrá, a su elección, declarar inmediatamente vencidas y exigibles todas las sumas adeudadas y podrá remitir la cuenta a sus abogados para su cobro.

IV. En caso de que la cuenta de la solicitud sea remitida a una agencia de cobranza o a un abogado para su cobro, el/los solicitante(s) acepta(n) pagar todos los costos de cobranza permitidos por la ley de Michigan, incluidos, entre otros, honorarios razonables de abogados, costos judiciales y honorarios de la agencia de cobranza. El/los solicitante(s) consiente(n) la jurisdicción de los Tribunales del Condado de Kalamazoo, Estado de Michigan, para la resolución de cualquier disputa o litigio que surja de este acuerdo o de un saldo impago. Acepto/aceptamos pagar honorarios razonables de abogados junto con el saldo impago y los costos judiciales.

V. Stafford-Smith, Inc. se reserva el derecho de cambiar los términos de este acuerdo a su discreción. El/los solicitante(s) autoriza(n) a Stafford-Smith, Inc. a presentar una declaración de financiamiento y/o una presentación sobre bienes incorporados que describa la garantía. Las garantías están condicionadas a que el solicitante pague el precio total de compra del equipo.

VI. Garantía para corporaciones: además de firmar como agente de la corporación, a cambio de una contraprestación válida, yo (nosotros) garantizo/garantizamos personalmente el pago total de todas las facturas de esta cuenta y consiento/consentimos la jurisdicción de los Tribunales del Condado de Kalamazoo, Estado de Michigan. Ninguna prórroga, indulgencia o liberación verbal impedirá que yo (nosotros) siga/mos siendo plenamente responsable(s). Renuncio/renunciamos al aviso de incumplimiento.

☐ Acepto los términos y condiciones indicados anteriormente.	
Para uso exclusivo de Stafford-Smith.	
N.º de cliente: _____	Condiciones: _____
Aprobador: _____	Fecha: _____
Notas: _____ _____	