

Solicitud de Crédito

| Datos Generales | | | |
|--|--------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social: | | | |
| Propietario: | | CURP: | |
| Calle y Número: | | RFC: | |
| Colonia: | | C.P.: | |
| Ciudad y Estado: | | Teléfonos: | |
| Giro de la Empresa: | | Fax: | |
| Años de establecido: | | e-mail: | |
| Datos Personales | | | |
| Domicilio particular (calle, número, CP, colonia, ciudad y estado) : | | | |
| | | | Teléfono particular |
| Días de Revisión: | | Horario: | |
| Días de Pago: | | Horario: | |
| Requisitos para revisión y pago: | | | |
| Persona encargada de Cuentas por Pagar: | | | |
| Límite de crédito: | | A pagar en: días | |
| Principales Ejecutivos | | | |
| Nombre Completo | Puesto | Años en la empresa | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Referencias Bancarias | | | |
| Institución | Número y nombre sucursal | Número de Cuenta | Saldo Promedio |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Referencias Comerciales | | | |
| Nombre | Teléfono | Fax | Ciudad |
| 1.- | | | |
| Dirección: | | | |
| 2.- | | | |
| Dirección: | | | |
| 3.- | | | |
| Dirección: | | | |
| 4.- | | | |
| Dirección: | | | |
| Firmas Autorizadas | | | |
| Nombre Completo | Cargo en la empresa | Firma | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Solicitamos se anexen copias de los siguientes documentos:

- * Cédula de R.F.C.
- * Comprobante de Domicilio fiscal
- * Comprobante de Domicilio particular

USO EXCLUSIVO RETES

Crédito Autorizado:

Condiciones de Pago:

Firma:

Fecha:

Nombre Firma y Puesto del Solicitante

IMPORTANTE:

**** Una vez llena la solicitud enviar al correo electronico contabilidad@retes.com.mx o comunicarse al (312)314-5555**