

Candidato a Distribuidor.

Nombre Comercial del Negocio: _____

Nombre Fiscal del Negocio: _____

Nombre Completo del Apoderado Legal (o Propietario): _____

Nombre Completo del Administrador (o Director, Gerente): _____

Dirección : _____

Ciudad : _____ Edo. _____ C.P. _____ Tel. () _____ Fax _____

Dirección Electrónica(email) : _____ @ _____ RFC _____

Giro Actual : _____

Como se Entero de ABASTECEDOR PRINCIPAL NACIONAL SA DE CV. _____

Proveedores Actuales : _____

Area Geografica en que opera Actualmente : _____

Cuenta Bancaria en : _____ (Banco) Ventas Mensuales : \$ _____ o Ventas Anuales: \$ _____ pesos.

Interesado en ser distribuidor en : _____ (Especificar Ramo – Ver Catalogo).

¿Cuenta con local? _____ Propio _____ Rentado _____ Fecha en que Inició Operaciones ____/____/____

Breve Curriculum Personal: _____

Breve Historia de su Compañía: _____

¿Trabaja, ha Trabajado, Conoce o Tiene Contacto con Algún Distribuidor de ABASTECEDOR PRINCIPAL NACIONAL SA DE CV? (Nombre del Distribuidor) _____

No. De personas en la empresa : _____ Tecnicos, _____ Administrativos, _____ Ventas.

Capital aproximado Actual \$ _____ pesos.

Por favor Comente Sobre sus Conocimientos y Experiencia en Nuestros Productos:

Conocimientos Propios _____

Conocimientos de su Personal : _____

Cursos Relativos a Nuestros Productos que haya Tomado:

Asistió Personalmente _____

Asistió su Personal _____

Dirección Fiscal (Si es diferente): _____

Ciudad: _____ Edo. _____ C.P. _____ Tel. () _____ Fax _____

No. de Sucursales: _____ - Ubicaciones: _____

Certifico que la Información aquí Proporcionada es Veraz y Acepto que sea Auditada.

Nombre _____ Firma _____ Fecha ____/____/____

Favor de enviar este cuestionario via email venta arroba aprinsa punto com Departamento de Comercializacion.