



WESTERN PACIFIC DISTRIBUTORS

1739 SABRE STREET, HAYWARD, CA 94545 510/732-0100 510/732-0155 FAX

APPLICACION PARA ABRIR CUENTA

Para: Western Pacific Distributors

FECHA: _____

NOMBRE DEL APLICANTE: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

TIPO DE NEGOCIO: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

TIPO DE NEGOCIO:

() CORPORACION () ASOCIACION () PROPIETARIO UNICO

NOMBRE DE PROPIETARIO(S): _____

DOMICILIO DE CASA: _____

TELEFONO DE CASA: _____

AÑO DEL COMIENZO DEL NEGOCIO: _____

AÑO DE ADQUISICION DEL DUEÑO ACTUAL: _____

INFORMACION DE NEGOCIOS ADICIONALES DEL DUEÑO:

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

DIRECCION: _____

ESTADO DE REGISTRACION DEL NEGOCIO: _____

NUMERO DE LICENSIA DEL NEGOCIO: _____

NOMBRE DE LA ASEGURANSA: _____

Todas las preguntas tienen que ser respondidas para obtener una cuenta