



FUENTE DE VIDA DISTRIBUTORS, INC.

3606 CAVALIER DR.
GARLAND, TX. 75042
1-888-430-3111
Fax: 214-341-8155

2500 W 84TH ST STE 6 BLDG B
HIALEH, FL. 33016
1-888-826-7255
Fax: 305-362-5591

ESTA NO ES UNA SOLICITUD DE CREDITO

SOLICITUD PARA CUENTAS NUEVAS

INFORMACIÓN COMERCIAL

Nombre del Negocio o ministerio: _____

Dirección a donde se enviaran los pedidos: _____

Ciudad _____ Estado _____ C. Postal _____

Teléfono _____ Fax _____

Tipo de Ministerio Distribuidor Iglesia Evangelista
 Librería Librería de Iglesia Vendedor Ambulante

Horarios de la Tienda _____

Fecha de Inicio de Actividades _____

Federal Tax ID Number _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del Apicante _____

Nombre de otra persona autorizada a comprar _____

Dirección de Casa _____

Ciudad _____ Estado _____ C. Postal _____

Teléfono _____ Tel Cel _____

E-mail _____

Numero de Licencia de Conducir o ID _____

Si sus pagos seran hechos con tarjeta de credito o debito. Por favor llene los siguientes espacios:

Tipo de Tarjeta Visa Master Card Amex Discover Otra: _____

Numero de tarjeta _____

Fecha de Vencimiento _____

Numero de Autorizacion (atras de la tarjeta) _____

Dirección donde recibe su estado de cuenta _____

LUGARES DONDE COMPRA ACTUALMENTE

| Nombre | Nº de Cuenta | Forma de Pago | | |
|--------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Tarjeta | COD | Credito |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Firma _____

Fecha _____