



Cargill Food Distribution

SOLICITUD DE CRÉDITO

Vendedor de Cargill: _____

INSTRUCCIONES: Complete en letra imprenta o a máquina. Complete todos los espacios correspondientes y firme donde se indica. Para recibir los términos crediticios debe firmar el documento. Si se trata de una corporación, el documento debe estar firmado por un funcionario o un agente autorizado.

La información recibida es solamente para propósitos de crédito y se mantendrá en estricta confidencialidad.

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

Nombre Legal: _____ Estilo de comercio: _____

Dirección de facturación: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

Dueño o funcionario: _____ Fecha de inicio: _____ D&B # _____

DIRECCIÓN DE ENVÍO:

Nombre: _____

Dirección de entrega: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

REFERENCIAS BANCARIAS:

Nombre del Banco: _____

Dirección del Banco: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Número de cuenta: _____

REFERENCIAS COMERCIALES:

1: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

2: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

3: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

ACUERDO: El solicitante acepta pagar todas las facturas dentro de los términos acordados. El solicitante está de acuerdo de pagar cargos financieros, cobros y honorarios legales que puedan resultar del pago atrasado o falta de pago. Por la presente se otorga autorización a las referencias comerciales y al banco mencionados anteriormente para obtener información. El solicitante entiende que esta solicitud de crédito y la información proporcionada por el solicitante en este documento se aplica y puede ser utilizada por Cargill, Incorporated y/o Cargill Meat Solutions Corporation, y/o cualquier subsidiaria de propiedad absoluta.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Posición/Titular: _____



AUTORIZACIÓN BANCARIA

Fecha: _____

A quien corresponda:

Por la presente autorizo a proporcionar información sobre mi cuenta a:

Cargill Food Distribution Company
PO BOX 2519
Wichita, KS 67201-2519

Atentamente,

Nombre de la empresa

Nombre del Banco

Número de cuenta

Firma autorizada

Firma de nombre impreso

Titular