



GRUPO COMERCIAL ACOME S.A. DE C.V.

SOLICITUD DE ALTA DE CLIENTES

DATOS DE IDENTIFICACION FISCAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ **R.F.C.** _____

CALLE Y NUMERO _____ **COLONIA** _____

CIUDAD **ESTADO** **C.P-**

GIRO PRINCIPAL ESTABLECIDO EN SU ALTA DE HACIENDA

TELEFONOS: _____ **FAX** _____

DOMICILIO PARA EMBARQUES

CALLE Y NUMERO _____ **COLONIA** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **C.P.** _____

TELEFONOS: _____ **FAX** _____

DOMICILIO PARA CORREO

CALLE Y NUMERO _____ **COLONIA** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **C.P.** _____

TELEFONOS: _____ **FAX** _____

PRINCIPALES CONTACOS EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS

NOMBRE	PUESTO	ANTIGÜEDAD
_____	_____	_____

COMPRAS:

CUENTAS POR PAGAR

CONDICIONES DE PAGO:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR MERCANCIA Y DOCUMENTACION

NOMBRE	PUESTO	FIRMA AUTORIZADA
<hr/>	<hr/>	<hr/>

POR MEDIO DE LA PRESENTE Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD INFORMO A USTED QUE LA INFORMACION AQUÍ PLASMADA
ES VERDADERA

FECHA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____