

# SOLICITUD PARA CRÉDITO



**Las Facturas Enviadas A:** Entrega Preferida:  Correo electrónico  Fax  Correo

El Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Comunicado Enviado A:** Entrega Preferida:  Correo electrónico  Fax  Correo

El Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Producto Entregado A:

Nombre Del Negocio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Gerente del departamento de contabilidad / Persona de contacto: \_\_\_\_\_

### Información General:

Tipo de negocio: \_\_\_\_\_ Credito Solicitado: \_\_\_\_\_  
Años activo: \_\_\_\_\_ Años en la presente localización: \_\_\_\_\_

<b>Nombre de vendedor:</b> _____
<b>Número de vendedor:</b> _____
<b>Favor marcar uno:</b> <input type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Corporación
Si es algún club de campo o de golf, es adueñado por los miembros? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Impuestos de venta:</b> Cantidad: _____
<b>Número de excepción de impuesto:</b> _____
<b>(Juntar una copia)</b>

Información De Licencia Para Uso De Pesticida Restringida: (juntar una copia) Nombre en la licencia: _____ Número de licencia: _____ Fecha de expiración: _____
---

### Si Es Una Corporación:

Nombre de corporación: \_\_\_\_\_ Estado de corporación: \_\_\_\_\_  
Accionista principal: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

### Nombre De Dueños u Oficiales:

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

### Referencia de Banco:

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_ Persona de contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

### Referencia de Industria:

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
2. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
3. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

<p>Al firmar este documento yo certifico a mi mejor conocimiento, la exactitud de la información proveída en este documento y estoy de acuerdo a notificar a Harrell's, LLC. de cualquier cambio en esta información. Yo entiendo que Harrell's, LLC. retiene el titulo de la mercancía hasta que este completamente pago. También entiendo que el pago se tiene que realizar en 30 días de la fecha de la factura, amenos que la factura indique algo al contrario. Intereses para cuentas en demora se le agregara un 18 (%) por ciento anual. Gastos de abogado, de cobro y de la corte deben ser pagado por el Candidato llenando esta aplicación si se requiere acción legal para la cobranza de la factura. El candidato y todos los Garantes renuncian sus derechos a jurisdicción bajo Capítulo 47, Florida Statutes, incluyendo todas enmiendas del mismo, están de acuerdo que cualquier acción traído por la cobranza de la cuenta tendrá jurisdicción en cualquier corte competente en el condado de Polk, Florida y renuncian sus derechos a juicio por jurados.</p> <p><b>Firma autorizada:</b> _____ <b>Imprima su Nombre:</b> _____ <b>Título:</b> _____</p>
--

### GARANTÍA

El Garante que ha firmado este documento, conjuntamente y separadamente, aquí incondicionalmente garantiza al Comerciante el debido ejecución, incluyendo pero no limitado al pronto pago cuando se deba, de todos pagos debido a compras por el Candidato por mercancía y/o servicio. Esta garantía es continuo y debe ser efectivo y obligatorio hasta que las obligaciones del Candidato sean satisfechas. El Garante será responsable, no obstante, de renovaciones, extensiones o modificaciones del Candidato y expresivamente autoriza el Comerciante que trabaje de cualquier manera con las obligaciones o deudas bajo esta Solicitud y cualquier factura y/u otros documentos probando las obligaciones del Candidato a los Comerciantes, y esta de acuerdo que los Comerciantes tendrán ningún deber u obligación a instituir procedimientos en contra del Candidato o agotar cualquier otro remedio dentro la ley o suplemento a la letra de la ley en contra del Candidato antes de iniciar acción legal en contra del Garante(s). En adición a los pagos del Candidato, el Garate(s) también garantiza pago de todos costos y gastos, incluyendo razonable gastos de abogado y gastos incurridos por la cobranza y forzamiento antes, durante, y después de juicios y apelas, al igual a apariencias en relación a cualquier procedimiento de quiebra o forzamiento de la Garantía o cualquier termino contenido en este documento.

**Firma autorizada:** \_\_\_\_\_ **Imprima su Nombre:** \_\_\_\_\_ **Título:** \_\_\_\_\_