

## SOLICITUD DE ALTA COMO DISTRIBUIDOR

Por medio de la presente solicito se me (nos) permita formar parte del grupo de distribuidores autorizados de su empresa. Soy (somos) una compañía legalmente establecida cuya actividad comercial considera la venta de uniformes para chef. Estoy (estamos) seguro(s) de cumplir con las características y requisitos que solicitan para otorgar dicha distribución.

PERSONA FÍSICA \_\_\_\_\_ PERSONA MORAL \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

Nombre/Razón Social: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
 Calle y No.: \_\_\_\_\_ Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Delegación/Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ Página web: \_\_\_\_\_

### PERFIL DEL DISTRIBUIDOR

Las respuestas que usted proporcione, nos ayudan a generarle un perfil como distribuidor y así proveerle de un servicio más personalizado.

#### 1. ¿Cómo se enteró de nosotros?

Anuncio en Revista      Buscador de Internet ¿Cuál? \_\_\_\_\_      Volante  
 Referido por Alguien      Feria o Exposición ¿Cuál? \_\_\_\_\_      Otro: \_\_\_\_\_

#### 2. ¿Qué porcentaje de su venta es de uniformes de chef?

Menos del 30%      30% al 50%      50% al 70%      70% ó más

#### 4.- ¿Cuál considera que puede ser su compra anual estimada con Monda?

0 - 20 Mil Pesos      20 - 50      50 - 100      100 - 200      200 - 500      500 - 1 Millón      Más de 1 Millón

#### 5.- ¿Con qué empresas compra uniformes de chef actualmente?

\_\_\_\_\_

#### 6.- ¿Cómo considera su empresa?

Pequeña      Mediana      Grande

#### 7. ¿Hace cuánto tiempo comercializa uniformes de chef?

Menos de un año      1 año      de 1 a 2 años      de 3 a 4 años      Más de 5 años

### PERSONAS PARA CONTACTO

Es responsabilidad del distribuidor mantener actualizada su lista de contactos, para así evitar un mal uso de su número de cliente.

1. Propietario/Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 2. Contacto para Compras: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 3. Contacto para Pagos: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 4. Otro Contacto Autorizado: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_



## DOMICILIO PARA ENVÍO DE PRODUCTOS

¿Requiere que sus productos sean enviados a otro domicilio diferente al Fiscal? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ De requerirlo llene la sig. Información:

### PRIMERA OPCION:

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Entre las calles de: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Nombre del contacto \_\_\_\_\_ Lada \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

### SEGUNDA OPCION:

Calle y No. \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Entre las calles de: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Nombre del contacto \_\_\_\_\_ Lada \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA