

SOLICITUD DE CRÉDITO

Toda la información recibida en este documento se manejará de manera confidencial.
Por favor imprima o escriba con letra legible.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

TIPO DE NEGOCIO: PERSONA FÍSICA PERSONA JURÍDICA

ROL UNICO TRIBUTARIO (RUT) _____

Nombre fiscal de la entidad legal o persona física _____ \$ _____ () CLP () USD
Línea de crédito solicitada

Nombre comercial del negocio _____ Número de teléfono _____ Celular de contacto _____

Dirección fiscal de facturación _____ Comuna _____ Ciudad _____ Región _____

Dirección de entrega (si es diferente a la de facturación) _____ Comuna _____ Ciudad _____ Región _____

La instalación del negocio es: Propia Arrendada

Nombre y teléfono del arrendador (Si la propiedad es arrendada) _____

Página Web de la compañía. _____

Año de inicio de operaciones del negocio _____

Número de empleados _____

\$ _____
Ventas netas anuales aproximadas

\$ _____
Activo Circulante aproximado

\$ _____
Pasivo Circulante aproximado

Si es una subsidiaria o división, marque la casilla correspondiente y complete la información de la empresa matriz. Subsidiaria División

Nombre de la empresa matriz _____

Dirección de la empresa matriz _____

¿Cuenta con algún programa de exención de impuestos? No Si (Si está exento proporcione el formulario de exención de impuestos apropiado)

INFORMACIÓN DE COMPRAS

Nombre del contacto de Compras _____ Correo del contacto de Compras _____ Número de teléfono de Compras _____

INFORMACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR

Nombre del contacto de Cuentas por Pagar _____ Correo del contacto de Cuentas por Pagar _____ Número de teléfono de Cuentas por Pagar _____

¿Desea que le envíen las facturas por correo electrónico? Si No

En caso afirmativo, proporcione la dirección de correo electrónico para facturas y estados de cuenta _____



¿La empresa o alguno de sus accionistas alguna vez se han declarado en bancarrota?

Sí No

¿La empresa o alguno de sus accionistas están o han estado involucrados en alguna demanda civil, mercantil o penal?

Sí No

¿Existen bienes muebles o inmuebles propiedad de la empresa o a nombre de sus accionistas con algún gravámenes o hipoteca?

Sí No

¿La empresa o alguno de sus accionistas ha contratado créditos bancarios que representen el 50% o más de su pasivo total?

Sí No

INFORMACION DE LOS ACCIONISTAS

Nombre del dueño o accionista mayoritario

Título dentro de la empresa

Fecha de nacimiento

Domicilio particular

Número de teléfono particular

Nombre del accionista principal

Título dentro de la empresa

Fecha de nacimiento

Domicilio particular

Número de teléfono particular

TRES (3) REFERENCIAS COMERCIALES (Únicamente proveedores comerciales e industriales con cuenta de crédito vigente)

Nombre de la empresa – Referencia comercial 1	Productos comprados	Número de cuenta	
Dirección	Comuna	Ciudad	Región
Correo electrónico	Número de teléfono	Celular de contacto	
Nombre de la empresa – Referencia comercial 2	Productos comprados	Número de cuenta	
Dirección	Comuna	Ciudad	Región
Correo electrónico	Número de teléfono	Celular de contacto	
Nombre de la empresa – Referencia comercial 3	Productos comprados	Número de cuenta	
Dirección	Comuna	Ciudad	Región
Correo electrónico	Número de teléfono	Celular de contacto	
INFORMACIÓN BANCARIA (de la cuenta de donde se estarán realizando los pagos)			
Nombre del banco	Número de teléfono	Nombre del contacto del banco	
Dirección	Comuna	Ciudad	Región
Correo electrónico de contacto del banco	Número(s) de cuenta	Tipo de cuenta (corriente/vista)	

El solicitante acepta que todas las compras se regirán por los términos y condiciones del Vendedor que se encuentran en <https://www.polymershapes.com/legal-information/terms-conditions-sale/>. Cualquier modificación de dichos términos o cualquier término adicionales no será vinculante para el Vendedor a menos que se realice por escrito y esté firmada por el Vendedor. Dichos términos y condiciones podrán ser modificados unilateralmente por el Vendedor, a su entera discreción, en cualquier momento. Se entiende que los términos de cualquier venta son 30 (Treinta) días netos a partir de la fecha de la factura. Al enviar esta solicitud, el Solicitante autoriza la investigación de su historial crediticio comunicándose con agencias de informes crediticios, referencias comerciales y bancos.

Firma autorizada (Propietario / Representante Legal)	Fecha
Escriba nombre y título	Escriba el nombre de la empresa
Nombre y firma del Gerente de Polymershapes	Fecha