

C/ Sant Ferran, 52-68 (Polígono Almeda) 08940 - Cornellá de Llobregat - BARCELONA  
 Internet: <http://www.ingrammicro.es>  
 Srta. Silvia Cabrinety - Departamento de Créditos. Tel: 93 474 90 70 - Fax: 93 474 93 00

**¿Es Usted Distribuidor de Informática o de Telefonía?** Sí; de Informática  Sí; de Telefonía  NO

**Si no es así, por favor no continúe con la encuesta.**

Ingram Micro, SA, dada su posición en el mercado como Mayorista Autorizado y en base a los acuerdos firmados con los Fabricantes representados, sólo puede vender a Profesionales del sector que revendan los productos adquiridos.

**¿Desea Usted comprar a crédito?** SI  NO

**Si ha contestado NO, envíenos la siguiente documentación :**

- Fotocopia del I. A. E.
- Fotocopia tarjeta identificación Fiscal
- Fotocopia del D. N. I. (en el supuesto de persona Física)

**Si ha contestado SÍ, remítanos la siguiente documentación :**

- Fotocopia del I. A. E.;
- Fotocopia tarjeta identificación Fiscal;
- Fotocopia del D. N. I. (en el supuesto de persona Física);
- Balance de Situación y cuenta de Explotación **auditados ó Impto. de Sociedades**, relativos al último ejercicio fiscal; ó Balance de Situación y cuenta de Explotación **privados** firmados y sellados por un **Representante legal de la Empresa**, relativos al cierre del último ejercicio contable, junto con el primer semestre correspondiente al ejercicio actual. (*o declaración Fiscal equivalente*).

### DATOS DEL CLIENTE

Razón social:		NIF:
Domicilio social:		
Código Postal:	Población:	
Teléfono:	Fax:	e:mail:
Persona de contacto:		Cargo:

**¿Tiene una dirección de envío de mercancía distinta a la Razón Social? (Si es así, por favor, indíquenos cual)**

Dirección:	
Código Postal:	Población:

<b>Tipo de Sociedad:</b> <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> S.L. <input type="checkbox"/> Com. de Bienes <input type="checkbox"/> SCL	<input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> CON recargo de equivalencia <input type="checkbox"/> SIN recargo de equivalencia <input type="checkbox"/> Otros: .....	<b>Compras estimadas al canal mayorista: (en millones de pesetas)</b> <input type="checkbox"/> menos de 4 <input type="checkbox"/> 36 - 72 <input type="checkbox"/> 4 - 12 <input type="checkbox"/> 72 - 120 <input type="checkbox"/> 12- 36 <input type="checkbox"/> más de 120	<b>% Compras estimado a Ingram Micro, S.A.</b> <input type="checkbox"/> 0 - 25 % <input type="checkbox"/> 25- 50 % <input type="checkbox"/> 50 - 75 % <input type="checkbox"/> 75 - 100 %
---	--	---	---

<b>Nº empleados:</b> <input type="checkbox"/> 11 a 20 <input type="checkbox"/> 1 a 5 <input type="checkbox"/> 20 a 50 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> más de 50	<b>Tipo de negocio:</b> <input type="checkbox"/> Gran Superficie <input type="checkbox"/> Tienda <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> VAR/Consultor <input type="checkbox"/> Mail Order <input type="checkbox"/> Integrador <input type="checkbox"/> Otros: .....
--	---

### Domiciliación bancaria a:

- 8 días (**SIN** recargo financiero)
- 15 días (con **0,5%** recargo financiero)
- 30 días (con **1%** recargo financiero)
- 30 días, con día de pago  
 5    10    15    20    25    30  
       
 (señale lo que proceda)  
**(1,5% recargo financiero)**

### DATOS BANCARIOS

Entidad:	
Agencia:	Teléfono:

**¡¡MUY IMPORTANTE!! POR FAVOR, RELLENE TODAS LAS CASILLAS**

Entidad: <input type="text"/>	Dígito control: <input type="text"/>
Oficina: <input type="text"/>	Nº cuenta: <input type="text"/>

Firma y Sello

CON EL FIN DE NO RETRASAR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR SUS PEDIDOS, POR FAVOR, ASEGURESE DE HABER NOS REMITIDO TODA LA INFORMACION SOLICITADA POR CORREO O AL FAX ARRIBA INDICADO.

Firmado en ..... a ..... de ..... de .....