

Por favor marque las casillas que correspondan:

\square Winpak	\square Winpak Portion Packagin	g 🗆 Winpak Heat Seal	☐Winpak Lane ☐Winpak Films		
Winnipeg, MB Minneapolis, MN	Newtown, PA Etobicoke, ON	Vaudreuil, QC Pekin, IL	San Bernardino, CA Senoia, GA		
FACTURAR A:		DIRECCION DE EN	TREGA:		
RAZÓN SOCIAL					
DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN:			
CIUDAD: ESTADO/PROVINCIA:		CIUDAD:	ESTADO / PROVINCIA:		
CÓDIGO POSTAL: PAÍS:		CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:		
TEL. FAX:		TEL.	FAX:		
TIPO DE NEGOCIO		DESDE:			
No. REGISTRO FISCAL:		TIPO DE SOCIEDAI	D: DESDE:		
CONTRALOR:		TEL.	EMAIL:		
GERENTE CUENTAS POR PAGA	AR:	TEL.	EMAIL:		
GERENTE DE COMPRAS:		TEL.	EMAIL:		
*Si las referencias bancarias y com una firma de autorización"	erciales son enviadas en hojas separad	as, por favor indíquelo en la solicitud, p	pero tenga en cuenta que este formulario necesita		
REFERENCIA BANCARIA:		NÚMERO DE CI	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:		
DIRECCIÓN:					
TEL.	FAX:		NOMBRE:		
REFERENCIAS COMERCIALES I	DE CRÉDITO: NOMBRE:	TEL.	FAX / EMAIL:		
MONTO DE CRÉDITO MENSUAL	SOLICITADO: \$				
Si no nos puede proporcionar l necesidades de crédito.	os estados financieros, favor de co	ompletar la infomación financiera s	solicitada a continuación para poder satisfacer sus		
FECHA ESTADOS FINANCIEROS:		ACTIVO CORRIENT	ACTIVO CORRIENTE: \$		
VENTAS: \$		PASIVO CORRIENT	PASIVO CORRIENTE: \$		
INGRESO NETO:	\$	DEUDA A LARGO F	PLAZO: \$		
PATRIMONIO TANGIBLE:	\$	VENCIDOEN UN AÑ			
Los firmantes autorizan a Wi proporcionadas, a proveer d		n y obtener toda la información	relacionada con esta solicitud y, a las referencias		

El abajo firmante entiende que los términos de venta son: pago a 30 días a contar a partir de la fecha de emisión de la factura, sólo en caso que el crédito sea aprobado.

El abajo firmante entiende que los terminos de venta son: pago a 30 días a contar a partir de la fecha de emisión de la factura, solo en caso que el credito sea aprobado. El abajo firmante se compromete a pagar tasas de interés de 1.5% al mes, 18% anual en todas las cuentas pasadas del plazo otorgado.

NOMBRE COMPLETO Y CARGO DE LA PERSONA	A AUTORIZADA	FIRMA	FECHA			
SÓLO PARA USO INTERNO						
SALES REP NUMBER:	DIVISION CODE: CIRCLE C	DNE LIMIT GRANTED :				
ACCOUNT NUMBER :	LTD. / INC. / C	ORP. TERMS GRANTED	:			