



FORMULARIO DE PROTECCION DE PRECIOS

Página ____ de ____

AST verificará todos las facturas antes de emitir un crédito. Por favor comuníquese con el Representante de Ventas Local de AST para mayor información sobre la Política de Protección de Precio de AST. **Este formulario debe enviarse en un período de 30 días posteriores a la disminución de precios. No se aceptará después de esta fecha.**

INFORMACION DEL DISTRIBUIDOR

Nombre del Distribuidor _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (____) _____ No. de Cliente de AST _____

PRODUCTO EN INVENTARIO PARA PROTECCION DE PRECIO

1. Nombre del Producto/Modelo: _____ Fecha de Vigencia: _____

OPCION 1:

☐ Emisión de Precio Automática para los productos arriba mencionados comprados durante los últimos 30 días.

Este formulario puede ser fotocopiado si necesita más espacio.

CANTIDAD TOTAL DE CREDITO _____

FIRMA AUTORIZADA

Certifico que la información arriba anotada es verdadera y correcta. Tengo entendido que únicamente el producto(s) de AST comprado directamente de AST son elegibles para protección de precio.

Firma Autorizada _____ Fecha _____

Nombre de la persona que Autoriza (en letra de molde) _____

ENVIAR ESTE FORMULARIO A:

AST Computer
Inside Sales (M/S 3-45)
P.O. Box 57005
Irvine, CA 92619

O ENVIAR POR FAX A:

AST COMPUTER
Inside Sales
Fax: (714) 727-8567