

# MASCO

SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha de Solicitud:

## SOLICITANTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Otro nombre o abreviatura con el que se le conozca comercialmente: \_\_\_\_\_

Domicilio completo: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: \_\_\_\_\_

## DATOS DE OPERACIÓN

Fecha de constitución: \_\_\_\_\_

Actividad o giro preponderante: \_\_\_\_\_

El local es: propio \_\_\_\_\_ rentado \_\_\_\_\_ Nombre del Arrendador: \_\_\_\_\_

Tiene sucursales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Pertenece a algún grupo: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### FAMILIAS

- 1 Autoservicios
- 2 Tiendas departamentales
- 3 Home Centers
- 4 Ferreteros
- 5 Mayoristas
- 6 Fábricas
- 7 Distribuidores de Cocinas y Baños
- 9 Otros no relacionados

Familia No. : \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Promedio días de crédito con proveedores: \_\_\_\_\_

Días de crédito requeridos a MASCOMEX: \_\_\_\_\_

Monto solicitado a MASCOMEX: \_\_\_\_\_

Por favor, anexar su cédula de Registro Federal de Contribuyentes

## DIRECTIVOS PRINCIPALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Nombre(compras) \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_

Nombre(pagos) \_\_\_\_\_  
Puesto: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BANCARIAS

Banco (sucursal) \_\_\_\_\_ Ejecutivo de cta. \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Líneas de crédito (tipo) \_\_\_\_\_ Monto  
promedio \_\_\_\_\_

Cta. De cheques \_\_\_\_\_ Inversiones  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS COMERCIALES

1. Compañía \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

2. Compañía \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

3. Compañía \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Por favor anexar copia de los siguientes documentos:

- A) Última declaración de impuestos.
- B) Estados financieros actualizados (Estado de resultados y balance) Anexando relaciones analíticas.

**No se podrá dar trámite a su solicitud sin estos requisitos**

## CONDICIONES GENERALES DE CRÉDITO

El solicitante está de acuerdo en cumplir con las condiciones de pago que se establezcan en la factura, así como a cubrir los costos o gastos legales en que se hubiere de incurrir, en caso de que no se cumplan las condiciones fijadas en dicha factura y MASCOMEX recurriera a cualquier procedimiento jurídico de cobranza. En caso de que se llegase a convenir algún tipo de copatrocinio

publicitario, el solicitante queda apreciado de que no podrá descontar de las facturas de MASCOMEX que tenga a su cargo, el importe de los gastos que dicho concepto le hubiese ocasionado, el procedimiento que deberá seguirse es el de enviar las facturas correspondientes y los comprobantes que amparen la operación a la cual se hace referencia.

El llenado de esta solicitud no implica la aceptación alguna del crédito que se solicita.

El solicitante autoriza a MASCOMEX para que se realicen las consultas e investigaciones de crédito pertinentes, con el fin de corroborar la veracidad de los datos plasmados en esta solicitud.

MASCOMEX manejará los datos que le proporcione en forma confidencial.

## **FIRMAS**

**Sr. Solicitante (representante legal)**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Gerente de Crédito:**

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **PARA USO DEL COMITE DE CREDITO**

**Monto:** \_\_\_\_\_

**Plazo:** \_\_\_\_\_

**Fecha de autorización:** \_\_\_\_\_



## AUTORIZACION PARA TRAMITE DE CREDITO

"Por este conducto autorizo a **Mascomex S.A. de C.V.** para que lleve a cabo Investigaciones y Monitoreo Periódico, sobre el comportamiento crediticio de la Empresa que represento, así como de mi en lo particular en **las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.**

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y bajo protesta de decir verdad manifiesto Ser **Representante Legal** de la empresa mencionada en esta autorización.

Nombre de la Empresa:

\_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

R.F.C. (obligatorio):

\_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_ Ext.(s)

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

(en que se firma)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Razón Social de la Empresa    ó Nombre del Aval en  
Aval Nombre y Firma        caso de que este sea  
del Representante Legal    persona Física

Par uso exclusivo de **Mascomex S.A. de C.V.**

Fecha de Consulta: \_\_\_\_\_

Folio B.C.: \_\_\_\_\_

# Information

---

## 1.-Business

Comercial name ( if different from legal )

Legal name

Billing Address

Shipping Address

Contact Name ( purchasing )

Title

Telephone

Fax

e-mail

Contact name ( accounts payable)

Title

Telephone

Fax

@

email

www.

**Corporate Web Page**

## 2.-Incorporation

Place Of

Date

Principal Officials or stock holders

**Please fax this form to Mascomex (525) 652 06 09 in attention to Ma .Fernanda Garza M.**

**3.-Commercial**

**What other non competing lines do you represent?**

- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor

**What other competing lines do you represent?**

- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor
- Line \_\_\_\_\_  Master Distributor  Subdistributor

**How many showrooms do you operate?**  
Please specify location.

**Area (sq. feet or sq.m)**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Do you resell any of the above brands to other distributors or retailers?**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**I certify that all the information provided is true and accurate and hereby authorize Mascomex to coroborate it at its discretion.**

\_\_\_\_\_  
**Date and Signature**

**Comments**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Please fax this form to Mascomex (525) 652 06 09 in attention to Ma .Fernanda Garza M.**