



FECHA: / /

CODIGO CLIENTE:.....

GRUPO CLIENTES:.....

IMPORTE RIESGO:
FECHA ACEPTACIÓN:

**- DOCUMENTO DE SOLICITUD DE APERTURA DE CRÉDITO -
SOCIEDADES MERCANTILES
(A cumplimentar obligatoriamente por el cliente)**

DATOS DE LA EMPRESA:

NIF: _____

RAZON SOCIAL: _____

NOMBRE COMERCIAL: _____

DIRECCION: _____

POBLACION: _____ CODIGO POSTAL: _____

TFNO. FIJO: _____ MÓVIL _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

ADMINISTRADOR: _____

DTOR. FINANCIERO: _____

DTOR. COMERCIAL: _____

RESPONSABLE DE COMPRAS: _____

DIRECCION ENTREGA DEL MATERIAL: _____

DIRECCION PARA LA CORRESPONDENCIA: _____

PERSONA CONTACTO: _____

OBSERVACIONES: _____

FACTURACION:

- Factura por albaran: _____
- Factura agrupando varios albaranes: _____
- Efecto agrupando varias facturas: _____
- Otros: _____

FORMA DE PAGO SOLICITADA (la forma de pago definitiva será aprobada por DINAGAS S.A. según informes comerciales y consumo):

- * Giro bancario domiciliado a _____ días. * Letra aceptada a _____ días
- * Pagaré a _____ días * Cheque a _____ días
- * Transferencia a _____ días * Confirming a _____ días * Contado _____
- * Otros _____ * **Días de pago en el mes:** _____

DOMICILIACION BANCARIA

Nombre	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
* Banco:	_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS BANCARIAS

Nombre	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
1º Banco	_____	_____	_____	_____
2º “	_____	_____	_____	_____
3º “	_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS PROVEEDORES

1º Proveedor	_____
2º “	_____
3º “	_____

DOCUMENTOS A ADJUNTAR:

* DINAGAS S.A. se reserva la posibilidad de requerir al solicitante, fotocopia de escritura de constitución, escritura de poder del administrador, así como otros documentos de carácter administrativo que considere oportuno.

FIRMA Y SELLO CLIENTE:

DINAGAS:

Nombre:

DNI:

Cargo:

Firmado: