

SOLICITUD DE DISTRIBUIDOR

Nombre Comercial:	Distribuidor <input type="checkbox"/> Autoconsumo <input type="checkbox"/>	EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR ANEXAR COPIA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE SAGARPA	AUTORIZACION:
Persona Física: <input type="checkbox"/>	Persona Moral: <input type="checkbox"/>	RFC:	
Nombre: _____		Apellido: _____	
Domicilio Fiscal:		Correo Electronico :	
Ciudad:	Estado:	C.P.	Teléfono:

Nombre del Representante Legal: (Sólo personas Morales)

Nombre:	Dirección:
Ciudad:	Estado:
C.P.	Teléfono:

PUNTO (S) DE VENTA

Domicilio Punto de Venta: (En los casos de tener mas puntos de venta solicitar formato)

Domicilio:	Estado:	C.P.	Teléfono:
1.-			
2.-			

DATOS ADICIONALES

- 1.- Antigüedad como Cliente:
- 2.- Consumo mensual en toneladas:
- 3.- Ramo de su Negocio: (Forrajera, Veterinaria, Comercio, otros)
- 4.- Antigüedad con su Negocio:
- 5.- Zona que abastece
- 6.- Maneja otros productos, cuales?
- 7.- En que productos y lineas se interesan?

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DE VENTAS
NUTRIGA FER