

Solicitud de pago Enagic para una cuenta corporativa



Enagic USA, Inc.
4115 Spencer St.
Torrance, CA 90503

Fecha:

Uso en Oficina Solamente		Inicial:	Nota para postulante:
ID de distribuidor:	Producto:	¡Importante! ¿Está pagando actualmente por otra máquina, utilizando el sistema de pago Enagic? Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> Esta solicitud debe llenarse en su totalidad, excepto para la parte marcada como uso de oficina únicamente.	
Precio de unidad:	Costo de Instalación:		
Pago inicial	Monto de financiamiento solicitado		

Información de contacto comercial

Nombre de la Empresa		EIN#:	
Número de teléfono:	Correo electrónico alternativo:	E-mail:	
Dirección registrada de la compañía			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Años en el negocio:			
Solo Propiedad individual:	Sociedad:	Corporación:	Otro:

Lista de todos los dueños o socios				
Nombre	Título	Dirección Ciudad Código postal	SS#	Teléfono

Cantidad de pagos (marque uno a continuación) 3 / 6 / 10 / 16	Cantidad de pago (por mes)	Fecha de retiro (circule una a continuación) 1ro / 15vo	Fecha de inicio (dentro de los 45 días a partir de la fecha de compra) / /
---	----------------------------	---	--

Opciones de pago

Información de Tarjeta de crédito	VISA <input type="checkbox"/>	MASTER <input type="checkbox"/>	AMEX <input type="checkbox"/>	DISCOVER <input type="checkbox"/>
Número de tarjeta: _____	Fecha expiración: _____		CVV: _____	

Información de la cuenta corriente (no aceptamos cuentas de ahorro). (Por favor proporcione un cheque nulo)

Institución: _____

Número de teléfono: _____

Número de ruta: _____ Número de cuenta: _____

Información del pagador alternativo

Nombre:	SS#:
Dirección de domicilio:	
Número telefónico:	Número alternativo:
Dirección de facturación (si es diferente a la dirección de domicilio):	

¿El garante o la empresa ha sido parte de alguna quiebra?
 Quiebras: Nombre _____

¿El garante de la empresa ha tenido alguna vez un nombre anterior?
 Si es así, ¿qué nombre? Nombre _____

Yo certifico que la información proporcionada en esta Solicitud de pago es completa y precisa a mi leal saber y entender. Autorizo a ENAGIC USA, INC a debitar el monto que he indicado anteriormente de mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito. Este acuerdo permanecerá en vigor hasta que se pague el saldo en su totalidad. Se aplicará un cargo por pago atrasado de \$ 20 a su cuenta cada vez que no realice el pago. Al firmar la línea a continuación, reconoce que ha leído y comprendido los términos y condiciones. Términos y condiciones están sujetos a cambios sin previo aviso. Si no realiza un pago mensual, Enagic puede compensar el monto del pago de su comisión. No puede vender su máquina si su pago no ha finalizado. **PARA PAGADORES ALTERNATIVOS: Al firmar a continuación como Pagador alternativo, entiendo que seré responsable en conjunto de todo el saldo adeudado en la cuenta. Este Acuerdo se rige por las leyes de California y el lugar adecuado será un tribunal de jurisdicción competente ubicado más cerca de la sede de la Compañía.**

Firma:	Firma del pagador alternativo
Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha: _____	Fecha: _____