



# Aplicación Para Cuentas Nuevas

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

**Instrucciones:** Complete todos los encasillados que le aplican y envíe esta solicitud al fax: 787-815-6209

## Información del Negocio

Nombre de negocio: \_\_\_\_\_ ¿Esta incorporado? Si \_\_\_ No \_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Tipo de negocio: \_\_\_\_\_ Años establecido: \_\_\_\_\_ Numero de tiendas: \_\_\_\_\_

**Nombre dueño/socio** \_\_\_\_\_

Num. Seguro Social: \_\_\_\_\_ Licencia Conducir: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

**Nombre dueño/socio** \_\_\_\_\_

Num. Seguro Social: \_\_\_\_\_ Licencia Conducir: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Estado/País: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

## Referencia de Suplidores

Nombre	Dirección	Teléfono	Fax

## Referencias Bancarias

Nombre	Dirección	Numero de cuenta	Teléfono

**Nombre del dueño/socio**

**Firma**

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

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



**P.O. Box 141915 Arecibo, Puerto Rico 00614  
Tel. 787-880-2000 / 787-632-4963 / 787-632-4961**

Dinamax Enterprise, Inc.  
Urb. Jardines de Arecibo  
Calle A-1  
Arecibo, P.R. 00612  
Attn. New Account Department

Dear Sir,

As part of my new account application, I hereby authorize any bank which I have listed in my application and to which you present this letter, to release to you any information pertinent to my account's average monthly balance and any other information which you feel is necessary to evaluate my application for a new account with Dinamax, Inc.

Very truly yours,

---

Authorizing Signature

---

Account Name

---

Title