



APLICACION DE AFILIACIÓN- Página 1

Por favor llene por completo y con letra legible.

Fecha: _____

Por favor marque la descripción que representa la mayoría de su negocio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo de Renta
<input type="checkbox"/> Repuestos
<input type="checkbox"/> Equipo de Reparación
<input type="checkbox"/> Empresa para el Manejo de Flotas | <input type="checkbox"/> Distribuidor de Equipos de Marca Nuevos (OEM)
<input type="checkbox"/> Venta de Equipos Usados
<input type="checkbox"/> Venta de Baterías & Cargadores
<input type="checkbox"/> Otro _____ |
|--|--|

Sección 1

Razón Social: _____ Sucursales SI NO

Dirección Física: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ País: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Página Web de la Empresa: _____

Dirección de Envío (si es diferente a la dirección física): _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ País: _____

Sección 2

Fecha de Apertura de la Empresa: _____

Ventas Anuales: _____ Registro de la Empresa: _____

Presidente/GM: _____ Email: _____

Gerente de Servicio: _____ Email: _____

Gerente de Partes: _____ Email: _____

Gerente de Ventas/Coordinador: _____ Email: _____

Gerente de Equipos de Renta: _____ Email: _____

PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SU APLICACIÓN, ENVÍE UN CORREO A: MERCADEO@TVH.COM

ENVÍE SU APLICACIÓN POR FAX AL +1 (913)829-6206

EL PROCESO DE APLICACIÓN PUEDE DURAR HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE SER RECIBIDA



APLICACION DE AFILIACIÓN- Página 2

Nombre de la Empresa: _____

Sección 3

N° de Empleados: _____

N° de Técnicos: _____

¿Distribuidor Autorizado de Repuestos Originales (OEM)? SI NO

Si es así, ¿Cuáles Marcas?

¿Con cuáles otras marcas trabaja? _____

¿Qué marca de baterías y cargadores representa? _____

Sección 4

¿Cuánta maquinaria tiene? _____

¿Le da servicio a su equipo de renta? SI NO

Si es así, ¿A quién le compra repuestos para el servicio de su equipo de renta?

Si no es así, ¿Quién le hace el servicio? _____

¿Qué tipo/marca de equipos de renta móvil usa ó renta? _____

PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SU APLICACIÓN, ENVÍE UN CORREO A: MERCADEO@TVH.COM

ENVÍE SU APLICACIÓN POR FAX AL +1 (913)829-6206

EL PROCESO DE APLICACIÓN PUEDE DURAR HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE SER RECIBIDA



APLICACION DE AFILIACIÓN- Página 3

Nombre de la Empresa: _____

Sección 5

Tipos de industrias en las que sus clientes operan:

- | | | | |
|--|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Minera | <input type="checkbox"/> Embotelladoras | <input type="checkbox"/> Manejo de Materiales |
| <input type="checkbox"/> Maq. Liviana de Constr. | <input type="checkbox"/> Puerto | <input type="checkbox"/> Comercial | <input type="checkbox"/> Barredoras/Pulidoras |
| <input type="checkbox"/> Plataformas Aéreas | <input type="checkbox"/> Otras | | |

Tipo de Clientes:

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vendedores | <input type="checkbox"/> Cadena de Tiendas | <input type="checkbox"/> Importadores |
| <input type="checkbox"/> Distribuidores de Repuestos | <input type="checkbox"/> Talleres de Reparación | |

Apunte todas las aéreas/los territorios que su empresa trabaja:

Sección 6

Proyecte la venta de nuestros productos (en USD\$): _____

Compras efectuadas en el año anterior: _____

¿Promueven productos/servicios que ofrecen? SI NO **¿Cómo?** _____

Ventas Anuales de Unidades Nuevas: _____

Ventas Anuales de Unidades Usadas: _____

de Maquinas Eléctricas: _____ **# de Maquinas de Combustión:** _____

PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SU APLICACIÓN, ENVÍE UN CORREO A: MERCADEO@TVH.COM

ENVÍE SU APLICACIÓN POR FAX AL +1 (913)829-6206

EL PROCESO DE APLICACIÓN PUEDE DURAR HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE SER RECIBIDA



TVH Parts Co.
16355 S. Lone Elm Rd • Olathe, KS 66062
T +1 (913) 768-3099 F +1 (913) 829-6206 W www.tvh.com

APLICACION DE AFILIACIÓN- Página 4

REFERENCIA DE BANCO/SOLICITUD DE CRÉDITO

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Banco: _____

Nombre del Contacto: _____

de Cuenta: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Tel: _____ Fax: _____

PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SU APLICACIÓN, ENVÍE UN CORREO A: MERCADEO@TVH.COM

ENVÍE SU APLICACIÓN POR FAX AL +1 (913)829-6206

EL PROCESO DE APLICACIÓN PUEDE DURAR HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE SER RECIBIDA





APLICACION DE AFILIACIÓN- Página 5

NORMAS Y REGLAMENTOS DE IMPUESTOS—CERTIFICADOS DE REVENTA

Para Nuestros Clientes:

Para cumplir con las Leyes Fiscales de Impuestos por Venta y Uso, es necesario que todos nuestros clientes nos proporcionen un certificado de reventa firmado, con el Número de Permiso de Impuestos del Estado para mostrar que la mercancía fue adquirida para su reventa.

La buena fe del vendedor será cuestionada si él/ella tiene conocimiento de los hechos que dan lugar a una inferencia razonable de que el comprador no tiene la intención de revender la mercancía.

Por favor proporcione su Número de Impuestos de Venta con su firma y dirección y envíelo de regreso lo más pronto posible.

Nombre de la Empresa _____

Número de Impuestos de Venta _____

Yo, _____ anexo una copia de mi certificado de exención de impuestos por Venta y Uso de mercancía.

Firma del Oficial _____ Fecha: _____

Imprima el Nombre del Oficial y su Título _____

PARA COMPROBAR EL ESTADO DE SU APLICACIÓN, ENVÍE UN CORREO A: MERCADEO@TVH.COM

ENVÍE SU APLICACIÓN POR FAX AL +1 (913)829-6206

EL PROCESO DE APLICACIÓN PUEDE DURAR HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE SER RECIBIDA

