

Formulario de Registro de Nuevo Cliente / Cambio de Información

Bienvenido a AMED-US, All Motors & Equipment Direct

Por favor, complete el formulario a continuación para registrarse como nuevo cliente o para cambiar información previa.

Información de la Empresa

1.Nombre de la Empresa:

2.Dirección de la Empresa:

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____

Código Postal: _____

País: _____

3. Sitio Web de la Empresa:

4.Industria /Sector:

5. Número de Certificado de Impuesto sobre las Ventas para negocios en Florida solamente:

Información de Contacto

1. Persona de Contacto Principal:

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

2. Persona de Contacto en Cuentas por Pagar:

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Detalles del Negocio

1. Tipo de Negocio:

Fabricante

Distribuidor

Minorista

Otro: _____

2. Tiene algún requisito o nota específica?

Formularios e Instrucciones Requeridos

1. **Formulario de Autorización de Tarjeta de Crédito:** Si elige pagar con tarjeta de crédito, complete este formulario. También puede usarlo para pagos futuros.
2. **Instrucciones de Transferencia ACH:** Esta información es para que nos pague directamente a nuestro banco.
3. **W-9:** Adjunto encontrará nuestro formulario W-9 para sus registros.
4. **Certificado de Reventa:** Requerimos una copia de su certificado de impuesto sobre las ventas si no desea que se le cobre el impuesto sobre las ventas. (Solo para negocios en Florida)
5. Por favor, envíe los documentos por correo electrónico a: cservice@amed-us.com

Una vez que recibamos toda la información de su parte, procesaremos su pedido.

Términos y Condiciones

1. Acuerdo con los Términos:

Al enviar este formulario, usted acepta nuestros términos y condiciones.

Acepto los términos y condiciones.

Gracias por registrarse con AMED-US.

Para Uso Interno Solamente:

ID del Cliente: _____

Fecha de Registro: _____

Representante Asignado: _____