



### Información de Su Empresa:

Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_  
Dirección de Entrega: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ciudad, Edo. Código: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_  
Sitio Web: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

### Tipo de Negocio (Favor de marcar todo lo aplicable)

<input type="checkbox"/> Remanufacturador - Cartuchos Laser por mes: _____	<input type="checkbox"/> Técnico de Servicio Laser
<input type="checkbox"/> Remanufacturador - Cartuchos de tinta al mes: _____	<input type="checkbox"/> Técnico de Servicio Copiadoras
<input type="checkbox"/> Distribuidor	<input type="checkbox"/> Tienda
<input type="checkbox"/> Revendedor Mayorista	<input type="checkbox"/> Comprador/ Vendedor de imprimidoras
<input type="checkbox"/> Distribuidor de Marcas Mayores	<input type="checkbox"/> Comercio Electronico
<input type="checkbox"/> Importador	<input type="checkbox"/> Empresa de Mercadeo
<input type="checkbox"/> Exportador	<input type="checkbox"/> Catálogo
<input type="checkbox"/> Vendedor de Vacios	Otro (Especifique) _____

Cuantos Empleados: \_\_\_\_\_  
Usted Vende:  
Unidades de Cartucho Laser al mes: \_\_\_\_\_  
Unidades de tinta a chorro al mes: \_\_\_\_\_  
Esta satisfecho con su suplidor actual? \_\_\_\_\_

Cuantos años en este negocio: \_\_\_\_\_  
Rollos de transferencia térmica al mes: \_\_\_\_\_  
Prodctos para copiadora al mes: \_\_\_\_\_

Notas del Cliente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como nos encontró: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Deseo Recibir:  
 Catálogo  
 Lista de Precios  
 Lista de Precios de Cartuchos Vacios  
 Llamada Telefónica  
Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de persona que llenó este formulario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_