|  |
| --- |
| Servicios de Administración de Cobranzas EmpresarialesRIF: J-31294846-9Solicitud de afiliación |
| **INFORMACIÓN DE la empresa** |
| Razón Social:  | RIF:  |
| Nombre Comercial:  |
| Tiempo de constitución:  | Número de Empleados:  | Número de Sucursales:  |
| Dirección Fiscal:  |
| Dirección de envío de correspondencia: |
| Teléfonos Oficina:  | Fax:  | Email:  |
| Página Web:  | Facebook: | Twitter: |
| **representante legal de la empresa** |
| Nombre:  | Cédula:  | Teléfono Móvil: |
| Teléfono Oficina: | Email: | Twitter: |
| **REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO****(PRINCIPAL CONTACTO CON SERVIACE)** |
| Nombre: | Cédula: | Teléfono Móvil: |
| Teléfono Oficina: | Email: | Twitter: |
| **INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD COMERCIAL** |
| Actividad Comercial: |
| Posee Tienda (Si/No):  | Modalidad de venta (Tienda / Vendedores / Mixto):  |
| Área de Acción (Estados donde desarrollará su actividad):  |
| ¿Ha vendido a crédito anteriormente? (Si / No): (Si su respuesta fue “Si”, explique brevemente):  |
| Categoría de Comercio (Mayorista / Distribuidor / Independiente): | Posee almacén (Si / No):  | Tamaño almacén (mts2):  |
| Productos y/o Servicios Comercializados (Explique detalladamente):  |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA** |
| Capital registrado de la empresa:  |
| Capital aproximado a invertir en la venta a crédito durante el primer año con Serviace:  |
| Expectativas de monto a cobrar quincenal luego del primer año: |
| Número aproximado de ventas a realizar durante el primer año:  |
| **CONFIGURACIÓN SISTEMA COBRANZAS EN LÍNEA** |
| Nombre de usuario deseado para ingresar al sistema: |
| Correos electrónicos donde desee recibir notificaciones del sistema: |
| **Cuenta bancaria****(DEBE ESTAR NOMBRE DE LA EMPRESA)** |
| Banco:  |
| Número de Cuenta (debe tener 20 dígitos):  |
| **CONDICIONES DE LA SOLICITUD** |
| 1. Esta solicitud de afiliación debe estar firmada y sellada por el representante legal, apoderado de la empresa o personal autorizado para tener validez.
2. La solicitud debe ser enviada a la oficina de Serviace en una carpeta acompañada de copias de los siguientes documentos: Registro Mercantil, RIF, Cédula del representante legal o apoderado, última declaración de Impuesto sobre la renta.
3. Serviace dará respuesta a la solicitud como máximo a los 5 días hábiles luego de recibido todos los documentos.
 |
| **Firmas** |
| Nombre del representante legal: Cédula: Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |