SOLICITUD DEL CLIENTE

No. del Cliente	Representante de V	entas		
Nombre de la Agencia o Individuo				
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal	
Dirección para Envios	Ciudad	Estado	Código Postal	
No. Teléfono	Número de Fax			
Persona a Contactar—Título	Dirección del Sitio Web			
Solicitud de Términos COD - (Pago al Envio)	Dirección del Correo-E	lectrónico ne el boletín inform	ativo de JD Food	

POR LA PRESENTE solicita crédito en acuerdo con los términos y condiciones de:



fresh.local.honest.food.

Número Gratuito: 800.464.6144

Teléfono: 559.445.1123

Fax: 559.445.1044

Correo Electrónico: credit@jdfood.com

www.jdfood.com

DIRECCIÓN DEL REMITENTE : JD Food

P.O. Box 12051

Fresno, CA 93776-2051

CORPORACIÓN	ASOCIA	\CIÓN	☐ INDIVIDUAL	☐ SIN FINES DE	LUCI
Incorporado bajo las leyes est	atales de:		No. ID de Impues	tos Fed:	
Fecha del acuerdo de la Incorp	oración o Asociación:	<u> </u>			
¿Es la compañía una sucursal o	franquicia? Sí	☐ No			
Si Sí, Nombre de la Sociedad G	Controlante o del Fran	quiciador?			_
Su Dirección Postal:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		_
Periodo de tiempo de ser pro	pietario con el actual i	negocio	Años	Meses	
	∏ No				
¿Si Sí, bajo cúal nombre? ¿Es el operador dueño de la pi					
Persona o compañía que mant	iene la hipoteca o inter	rés de seguridad :_			_
Nombre del deudor hipotecar	io o acreedor garan	tizado:			_
Dirección Postal:		_ Ciudad:	Estado:	Código Postal:	_
Ci antá alguillanda Nicolio I					
Si está alquilando, Nombre de	Arrendador:				_
				Código Postal:	_
PROPIETARIO :		_ Ciudad:	Estado:		ETAF
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA		_ Ciudad:	EL CORPORATIVO, ASOC	Código Postal:	ETAF
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA		_ Ciudad:	Estado:Estado:EL CORPORATIVO, ASOC	Código Postal:	ETAF
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad:	EL CORPORATIVO, ASOC	Código Postal: Cídigo Postal: CIACIONES GENERALES O PROPRI	ETAF
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA . Nombre y Título	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad:	EL CORPORATIVO, ASOCO	Código Postal:Código Postal:CIACIONES GENERALES O PROPRI	ETAR
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad:	EL CORPORATIVO, ASOCO 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NO	Código Postal:Código Postal:CIACIONES GENERALES O PROPRI	ETAF
PROPIETARIO: COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box,	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad;	EL CORPORATIVO, ASOC 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NO Ciudad, Estado, Código Po	Código Postal:Código Postal:CIACIONES GENERALES O PROPRI	ETAR
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box) Ciudad, Estado, Código Postal No. de Teléfono Residencial	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad;	EL CORPORATIVO, ASOCO 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NC) Ciudad, Estado, Código Po	Código Postal: CIACIONES GENERALES O PROPRI D P.O. Box)	ETAR
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box) Ciudad, Estado, Código Postal No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad;	EL CORPORATIVO, ASOCO 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NC) Ciudad, Estado, Código Po No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social	Código Postal: CIACIONES GENERALES O PROPRI D P.O. Box)	ETAR
PROPIETARIO: COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box) Ciudad, Estado, Código Postal No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad;	EL CORPORATIVO, ASOCO 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NC Ciudad, Estado, Código Po No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social 4.	CÓDIGO POSTAI: CIACIONES GENERALES O PROPRI D'P.O. Box) Ostal No. de Licencia de Conducir	ETAR
PROPIETARIO : COMPLETE LO SIGUIENTE PA Nombre y Título Dirección Residencial (NO P.O. Box) Ciudad, Estado, Código Postal No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social 3. Nombre y Título	RA TODOS LOS REPI	_ Ciudad;	EL CORPORATIVO, ASOCO 2. Nombre y Título Dirección Residencial (NC Ciudad, Estado, Código Po No. de Teléfono Residencial No. de Seguro Social 4. Nombre y Título	CIACIONES GENERALES O PROPRI D P.O. Box) No. de Licencia de Conducir	ETAR

Nomb 1. 2. 3. ACUE	RENCIAS DE COMERC	Dirección Postal	No de Teléfono No. de Fax		
Nomb 1 2 3 ACUE	RENCIAS DE COMERC	Dirección Postal	doras de Comida) No de Teléfono No. de Fax		
Nomb 1 2 3	RENCIAS DE COMERC	Dirección Postal	doras de Comida) No de Teléfono No. de Fax		
Nomb 1 2 3 ACUE	ore	Dirección Postal	No de Teléfono No. de Fax		
1 2 3					
2 3 ACUE					
ACUE					
ACUE					
	RDO DE COMPRA:				
Li Cilente 8		rta y correcta. El cliente por lo pres	sente acepta que todas las compras hechas de JD		
Food son s	sujetas a los siguientes términos y condid				
1.	términos declarados en cada factura. Si	cualquier cantidad debida a JD Food	od se pagarán por completo en acuerdo con los 1 no se paga en el periodo de tiempo acordado, un ca e el día que el pago se venció hasta que se pague.		
2.		-	oor lo presente autoriza a JD Food un interés de es que se compren de JD Food y los ingresos de ello.		
3.	•		tensión de crédito, y/o puede discontinuar los envíos		
4.	D Food puede, independientemente de los términos de crédito establecidos en las facturas, requerir todas las cantidades obresalientes a pagar por completo como demanda en caso que las ventas al cliente se descontinúen por alguna razón.				
5.	leyes del estado de California. En el eve bajo este acuerdo, yo/nosotros acordar partidos aquí mencionados que este con	nto que se presente una demanda p nos a pagar los razonables costos de ntrato fue ejecutado en el condado (inuación deben ser gobernadas e interpretadas por la vara hacer cumplir el pago de todas las sumas debidas e la corte y del abogado. Más allá se acuerda por los de Fresno, estado de California, y que en caso de que ntrato, el lugar del condado apropiado en este asunto		
6.			e, todos los gastos del abogado de JD Food que se		
7.	El Cliente autoriza a JD Food a que inqu	enta más los costos de los asistentes de colección ya sea que se inicie litigación o no. a que inquiera y obtenga de cualquier banco, institución de prestamos o referencia de credito, ya sea tud de crédito del cliente o no, cualquier información relacionada a la solvencia del Cliente o			
8.		todas las ventas son finales. La aceptación de la mercancia que se ha devuelto se sujeta a la aprobación de la ra.			
El ab	ajofirmante acepta los terminos dichos	arriba.			
Firma			Título		
Nombre e	n molde		Fecha		
GARA	NTIA:				
firmante, ac aceptamos I firmante a I	epta que más allá y completamente garantiza os términos enumerados en el acuerdo de a pase de un aviso por escrito dentro de treir bajo firmante se mantendrá responsable de	cualquier deuda incurrida por rriba. Esta continua garantía personal pa nta días a JD Food y sus sucursales por	licitante de corporación de arriba, yo/nosotros el bajo o sus agentes, yo/nosotro ara deuda de la corporación puede ser anulada por el bajo la intención del bajo firmante de anular dicha garantía ucursales antes de la fecha límite acordada de un periodo		
	os los partidos aquí mencionados aceptan que presente, yo/nosotros acordamos a pagar los	·	do de Fresno, Estado de California y que en el evento que una do.		
Firma		Nombre en Molde:	Fecha:		

Certificado de Vendedor Nombre de la Agencia ___ POR LA PRESENTE CERTIFICO, que tengo un permiso válido de vendedor con el número emitido conforme a la Ley de Impuestos Sobre Ventas y Uso: que estoy comprometido en el negocio de ventas de_____ Que la propiedad personal tangible descrita aquí dentro, la cual yo he de comprar de: se revenderá por mí en la forma de propiedad personal tangible; SIEMPRE QUE, sin embargo, que en el evento que cualquier dicha propiedad se use para el propósito que no sea la retención, demostración, o la exhibición mientras se almacene para ventas durante el transcurso regular del negocio, se entiende que se me requiere por la Ley de Impuestos Sobre Ventas y Uso el reportar y pagar los impuestos, calculados por el precio de la compra de dicha propiedad. Descripción de la propiedad que se comprará: Fechado: 20_____ Firma: Por y Título: Dirección Postal : Teléfono: **USO ADMINISTRATIVO JD FOOD SOLAMENTE:** Results: References: APPROVED / DISAPPROVED: DATE: CREDIT LIMIT: _____ BY:____ Send Statement: Weekly Monthly Payment Terms Granted: Cash COD ☐ Inv—Inv ☐ I4-Day ☐ I4 Day Weekly Monthly Approved Terms Letter Sent Date : _____ Name: ____ Sales Tax Exemption #:_____ Estimated Weekly Sales Purchases:\$_____ Special Instructions: