



**DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS HOSPITALARIOS**  
Adm. y Ventas: Alvear 2888 - San Martín - Bs. As.  
Tel.: 4713-8486 Líneas Rotativas Fax: 4752-6805  
E-mail: qualityint@ciudad.com.ar http://www.qualityint.com.ar

## SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA

Razón Social: .....

Domicilio: ..... Tel.: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... Cód. Postal: .....

Tipo de Sociedad: ..... Capital Aproximado: u\$s. ....

Fecha de Inicio de Actividades: ..... Fecha de Constitución: .....

Integrantes y Cargos de la Sociedad: .....

.....

CUIT: ..... Ganancias: .....

Ingresos Brutos Provincia: ..... Ingresos Brutos Capital: .....

Registro Público

Comercio: .....

Alquila: SI – NO Local Propio: Precio estimado u\$s. ....

Poseen sucursales, dónde? .....

Como llegó a nuestra empresa? .....

Indicar Transporte (empresas del interior): ..... Dirección: ..... Tel: .....

Bancos con los que operan: .....

### REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre: ..... Dirección: ..... Teléfono: .....

Nombre: ..... Dirección: ..... Teléfono: .....

Nombre: ..... Dirección: ..... Teléfono: .....

Firma

Aclaración de firma y Cargo

**IMPORTANTE: FORMA DE PAGO: CONTADO EFECTIVO / DEPOSITO BANCARIO**

**Datos para realizar Depósito Bancario:**

**PESOS:** Banco Río Sucursal N\*032 Cta. Cte. N\* 5668/3 Titular: QUALITY INTERNACIONAL S.R.L.

**Una vez realizado el depósito pasar por fax el comprobante para poder despachar el pedido.**

**Adjuntar copia del CUIT**