



## Solicitud de Crédito

Para agilizar el trámite de su solicitud, todos los campos deben ser llenados con precisión. Para productos **AUTOLITE y FRAM** por favor escriba y envíe electrónicamente a [CreditApplications@FramGrp.com](mailto:CreditApplications@FramGrp.com)

### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_  
Nombre Comercial: \_\_\_\_\_ Año de Inicio de Operaciones.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
R.F.C. \_\_\_\_\_ Pag. Web de la Compañía: \_\_\_\_\_  
Tipo de Negocio: Corporación Asociación Propiedad Individual DUNS #: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre del Apoderado Legal: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor proporcione los datos de contacto de sus ejecutivos:

1. Cuentas por Pagar: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

2. Contabilidad: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE COMPRA

Comprador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Productos que va a comprar: \_\_\_\_\_ Fecha Esperada de la Primer Orden: \_\_\_\_\_

Las ordenes se harán:  Semanalmente  Dos veces por semana  Por mes  Dos veces por mes  Cuatrimestral  Otro  
(Especificar) \_\_\_\_\_

Compra Mensual de Producto Estimada \$ \_\_\_\_\_ Anual \$ \_\_\_\_\_ Línea de Crédito Requerida: \$ \_\_\_\_\_

Términos de Pago Requeridos: \_\_\_\_\_ ¿Se Aceptan ordenes pendientes?  Si  No



## REFERENCIA BANCARIA

Nombre del Banco o Institución Financiera: \_\_\_\_\_ No. de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS COMERCIALES:

1. Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ No. de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ No. de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

3. Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ No. de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## INFORMACION ADICIONAL

En cumplimiento con las leyes fiscales, agradeceríamos nos proporcionara:

¿Método de Pago?  Efectivo  Cheque  Transferencia Electrónica

Últimos 4 dígitos de la cuenta bancaria: \_\_\_\_\_

Correo electrónico para envío de datos de acceso para el portal "Business Mail": \_\_\_\_\_

Al regresar esta solicitud de crédito, el solicitante se compromete a cumplir con los Términos y Condiciones de Venta (las "Condiciones") de Fram Group o en su versión actualizada, sujeta a cambios que quedan a sola discreción de FRAM Group (las "Condiciones"); y para pagar facturas de FRAM Grupo de acuerdo con los Términos.

Aviso de Privacidad de acuerdo a la LFPDPPP vigente. <http://framgrp.com/esmx/privacy.html>

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE  
PARA LA LIBERACION DE INFORMACIÓN CREDITICIA**

Estimado cliente

Gracias por su reciente interés en establecer una relación de crédito comercial con FRAM GROUP. Estamos a la espera de recibir su solicitud de crédito debidamente llenada.

Tenga en cuenta que la institución financiera que figura en su solicitud de crédito puede requerir su autorización por escrito a modo de poder compartir información confidencial con FRAM GROUP, referente a su historial de crédito. Por este motivo, le pedimos que llene, firme, y devuelva el siguiente formulario de autorización.

Gracias por hacer negocios con FRAM GROUP.

Atentamente,

FRAM Group  
Departamento de Crédito y Cobranza

---

Yo, \_\_\_\_\_, solicite recientemente un crédito comercial a FRAM GROUP y su Departamento de Crédito me ha pedido que les facilite información referente a mi historial crediticio. Por esta razón, y por medio de la presente, autorizo a FRAM GROUP acceso a mi historial crediticio con instituciones financieras y proveedores. Con este documento, libero a usted de cualquier daño que resulte de proporcionar dicha información.

Esta autorización tiene una validez de treinta (30) días a partir de la fecha de mi firma. Por favor, guarde una copia de este formulario de FIRMA DE AUTORIZACION para sus archivos.

Gracias de antemano por su cooperación y pronta atención a este asunto.

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_



## TERMINOS Y CONDICIONES DE VENTA DE FRAM GROUP (Rev. 2014-02-12)

Esta solicitud debe llenarse con cuidado y veracidad. Constituye la base de información para que FRAM GROUP otorgue o rechace la solicitud de crédito o la renovación de la línea previamente asignada.

Al aceptar FRAM GROUP (en lo sucesivo LA EMPRESA) esta solicitud de crédito, el apoderado o representante legal del solicitante (en lo sucesivo EL DISTRIBUIDOR), está de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. EL DISTRIBUIDOR deberá efectuar sus pagos dentro de los plazos que LA EMPRESA establezca dentro de su política comercial general o en base a acuerdos extraordinarios de ventas o promociones específicas, que se encuentren vigentes al expedir las facturas.
2. Los pagos se realizarán directamente en las cuentas concentradoras que se tengan contratadas al momento del pago.
3. Los pagos realizados fuera de las condiciones de pago estipuladas, eliminan la aplicación de cualquier descuento pactado por pago oportuno, y causarán cargos financieros de acuerdo con la tasa correspondiente al 1.5% mensual sobre el saldo vencido.
4. Los pagos que originen cheques devueltos por cualquier causa, originarán un cargo adicional del 20% sobre el valor del cheque como resarcimiento por gastos, danos y perjuicios ocasionados a LA EMPRESA.
5. El solicitante autoriza a LA EMPRESA para que lleve a cabo todas las investigaciones que considere convenientes para verificar la información proporcionada, proporcionando todos los elementos e información que se requieran para dar trámite a esta solicitud.
6. Los documentos que el solicitante acepte y emita, se registrarán por la LEY DE TITULOS Y OPERACIONES DE CREDITO vigente en la República Mexicana y que los tenedores se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes en la Ciudad de México, D.F., para la interpretación y/o ejecución de los documentos o para la decisión de cualquier controversia que pueda derivarse del mismo, independientemente de sus actuales o futuros domicilios.

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_