

Atención a: _____

640 Glenoaks Blvd.
San Fernando, CA 91340
Phone (818) 256-1101
Toll-Free (800) 910-3246
Fax (818) 256-1115
sales@honeysplace.com



Honey's Place

Solicitud de Cuenta Nueva

Nombre del Empresa: _____

Nombre Comercial
(si es aplicable): _____

Dirección de Facturas: _____

La dirección de correo es la misma que la dirección de envío .

Dirección de Envío: _____

Fax: _____ Tienda/Oficina
Telefono: _____

La dirección de envío es:

Comercial Residencial

¿Utilizará el servicio Drop Shipping de Honey's Place?

Yes No

¿Preferencia de envío?

Por favor sólo marque uno:

UPS FEDEX USPS Recojer
 DHL Grupo Tercero
(Correo Local)

¿Cuál es su negocio principal?

Tienda Drop Ship Sitio Web
 Fiesta Casera Ropa Interior Internacional
Femenina/
 Revendedor Lenceria Suministros para
de Internet Tienda de Tabaco las Fiestas

ID de usuario: _____

eBay Amazon Other

Tiene un sistema de caja registradora: _____

Sí No ¿Sí hay, que typo? _____

****NO SE LLENE DEBAJO DE ESTA LINEA****

Nombre Completo _____

del Propietario: _____

E-mail del Propietario: _____

Teléfono del Propietario: _____

Nombre del Gerente: _____

E-mail del Gerente: _____

Teléfono del Gente: _____

Nombre del Comprador: _____

E-mail del Comprador: _____

Teléfono del Comprador: _____

Nombre de las cuentas _____

por pagar Persona: _____

E-mail de las cuentas _____

por pagar Persona: _____

Teléfono de las cuentas por pagar Persona: _____

Identificación del Impuesto: _____

¿Que tipo de cuenta quiere?

Drop Ship Surtir Ambos

¿Te gustaría recibir sugerencias por e-mail?:

Sí No

¿Le gustaría recibir notificaciones por e-mail de sus pedidos?:

Sí No

¿Quieres una cuenta de pedidos sobre el internet?:

Sí No

¿En caso, que e-mail desea que se le envíe su contraseña?

¿Le gustaría solicitar línea de crédito?:

Sí No

¿Marque abajo que quieres recibir?:

Rastreo Facturas Ambos

¿Cómo le gustaría que sus estados de cuenta mensual sean entregados?

E-mail Correo Ambos

****USO DE OFICINA SOLAMENTE****

Account Manager: _____

Date Submitted: _____

Lead Source: _____

Account Number: _____

Credit Limit: \$ _____ Account Hold at: _____ days

Net 30 ROG C.O.D Check

C.O.D Cash CC-MANUAL

PRE-PAY CC-NO BOOK

Received Verified

Documents/Items

Received	Verified

- Personal Continuing Guaranty
- Application for Credit
- Credit Card Authorization
- Copy of Credit Card (Front & Back)
- Articles of Incorporation/Organization
- City/State Business Licens
- State Resale/Sales Tax Certificate
- CA Resale/Tax Certificate
- Sales & Use Tax Multi-jurisdiction Form
- Driver License/State Identification Card
- Dropship Contract
- Verification of Licenses, Addresses, & Phone #

Verified Signature _____

Executive Signature _____