

**1. Identificación**

Razón social:

Cliente N°

Nombre de fantasía:

N° de CUIT:

**2. Domicilios**

Tipo	Calle	N°	Piso	Dpto.	Barrio	C.P.	Localidad = Distrito
Fiscal <input type="checkbox"/>							
Comercial <input type="checkbox"/>							
Administrativo <input type="checkbox"/>							
Depósito/Obrador <input type="checkbox"/>							
	Provincia = Región	Código de área + teléfono	Código de área + fax	Correo electrónico			
Legal <input type="checkbox"/>							
Comercial <input type="checkbox"/>							
Administrativo <input type="checkbox"/>							
Depósito <input type="checkbox"/>							

**3. Servicios que ofrece el cliente**

Salón de exposición de material	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	m²	_____ (Aprox.)
Galpón de acopio de materiales	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	m²	_____ (Aprox.)
Autoelevador	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	cantidad	_____
Camiones	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	cantidad	_____

**4. Consumo potencial**

Descripción del producto	Bolsa	Granel	Otro	Cantidad
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**5. Segmento comercial**

Canal	Segmento			
Distribuidor <input type="checkbox"/>	Mayorista <input type="checkbox"/>	Minorista / Ferretería <input type="checkbox"/>	Mega distribuidor <input type="checkbox"/>	Minorista / revendedor <input type="checkbox"/>
Hormigonera <input type="checkbox"/>				
Empresa Industrial <input type="checkbox"/>	Premoldeado <input type="checkbox"/>	Bloquero <input type="checkbox"/>	Ind. fibro cemento <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
	Ind. Mortero <input type="checkbox"/>	Ind. pisos prefabricados <input type="checkbox"/>		
Usuario final <input type="checkbox"/>	Empresas <input type="checkbox"/>	Pers. natural <input type="checkbox"/>	Gobierno <input type="checkbox"/>	Petrolera <input type="checkbox"/>
Constructora <input type="checkbox"/>	Grande / Internacional <input type="checkbox"/>	Mediana / Nacional <input type="checkbox"/>	Pequeña / Local <input type="checkbox"/>	
Especiales <input type="checkbox"/>	Transportista <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Donación <input type="checkbox"/>	

**6. Personas de contacto**

Apellido	Nombres	D.N.I.	Código de área y teléfono
Función	Correo electrónico	Firma	
Lugar	Día	Mes	Año
Aclaración, DNI y sello			