

# Solicitud de Cliente

## F° 01



### 1. Identificación

Razón social:	Cliente N°
Nombre de fantasía:	N° de CUIT:

### 2. Domicilios

Tipo	Calle	N°	Piso	Depto	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"/>	m <sup>2</sup> _____	(Aprox.)
Galpón de acopio de materiales	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	m <sup>2</sup> _____	(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	Fecha	Aclaración, DNI y Sello
-------	-------	-------------------------

Al enviar este formulario por e-mail se considera como declaración jurada e implica la veracidad de los datos consignados en el mismo, sin necesidad de firma por parte del interesado.