



FORMA 7 SOLICITUD DE AGENTE AUTORIZADO

Nombre del negocio _____				
Nombre del dueño del negocio _____				
Dirección del Negocio _____				
Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____		
Teléfono del negocio _____		Fax del negocio _____		
Numero Celular _____		Otro _____		
E-Mail _____		Página Web _____		
Tipo de negocio _____				
No. de Licencia del Negocio _____				
Tax ID o Seguro Social _____				
¿El agente autorizado trabajara como concesión o como empresa privada? _____				
de _____ - _____	de _____ - _____	de _____ - _____	de _____ - _____	de _____ - _____
<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="checkbox"/> Martes	<input type="checkbox"/> Miercoles	<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="checkbox"/> Viernes
de _____ - _____	de _____ - _____			
<input type="checkbox"/> Sabado	<input type="checkbox"/> Domingo			

REFERENCIA PERSONAL (1) _____

Nombre _____	Relación _____	
Dirección _____	Teléfono _____	
Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____

REFERENCIA PERSONAL (2) _____

Nombre _____	Relación _____	
Dirección _____	Teléfono _____	
Ciudad _____	Estado _____	Código Postal _____

FIRMA DEL PROPIETARIO _____ FECHA _____ NUMERO DE AGENTE _____

Para mas informacion visite nuestra pagina de internet www.patronenvios.com
donde encontrara los terminos y condiciones, restricciones, precios y mas.