

FICHA - NUEVOS CLIENTES VETERINARIA

CLINICAS Y HOSPITALES

CICLO DE FACTURAS: MENSUAL QUINCENAL SEMANAL
MEDIO DE PAGO: CHEQUE TRANSFERENCIA

DATOS GENERALES

FECHA DE INGRESO :

RAZON SOCIAL :

RUT :

GIRO COMERCIAL :

DIRECCION :

COMUNA :

REPRESENTANTE LEGAL :

DATOS COMERCIALES

NOMBRE DE FANTASIA :

RESPONSABLE :

E-MAIL :

TELEFONO :

DATOS FINANCIEROS / COBRANZA

RESPONSABLE :

E-MAIL :

FECHA DE PAGO* :

5 DIAS POSTERIOR A LA FACTURA

COMERCIAL A CARGO : **MANUEL NORAMBUENA**

KIT DE INICIO : SI NO



Neovet
Laboratorio Veterinario