

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