

Bicycle Supply Co., Inc.

Forma para nuevo cliente

Nombre: _____ **Lic.:** _____

Dirección Residencial: _____

_____ **Código Postal:** _____

Dirección Postal: _____

Teléfono Residencial: _____ **Celular:** _____

Nombre del Negocio: _____

Dirección Física: _____

_____ **Código Postal:** _____

Dirección Postal: _____

_____ **Código Postal:** _____

Teléfono del Negocio: _____ **Fax:** _____

Correo electrónico _____

Firma Cliente: _____ **Fecha:** _____

Certificado de Exención #: _____ **Vence:** _____

Vendedor: _____ Núm. Cliente: _____