



Estimado Cliente;

Usted es de suma importancia para nosotros y para nuestra empresa, por eso permítanos presentarnos y hablarle un poco de nuestra compañía.

Pan De Vida Distributors, ha permanecido en el Mercado por más de 22 años, ofreciendo un servicio de calidad, rapidez y eficiencia. Distribuimos material de más de cien diferentes compañías tales como: Zondervan / Vida, Lifeway (Broadman & Holman), Unilit, Thomas Nelson / Caribe, Casa Creación, Mundo Hispano / Casa Bautista, Anchor Whitaker House, Vástago, Canzion, Rojo, Annette Moreno, Llamada Final, Fuente de Vida, Expresiones, Shekina y muchas mas.....

Distribuimos y enviamos su orden a cualquier partes del mundo, además contamos con cinco sucursales, localizadas en West Covina-CA, Chula Vista-CA, Victorville-CA, Santa Ana-CA, El Paso-TX y La Paz-Bolivia, también puede localizarnos en el Internet entrando a la página [www.pandevida.com](http://www.pandevida.com) . Contamos con un equipo de ventas altamente capacitados que siempre están atentos para ayudarle y contestar cualquier pregunta.

Nuevamente muchas gracias por contactarnos y por darnos la oportunidad de servirle, si tiene alguna pregunta sobre nuestro servicio por favor no dude en comunicarse a nuestras oficinas al 1-800.321.6633 - 909-510-5200 y pida hablar con uno de nuestros representantes.

Sinceramente,

Pan De Vida Distributor  
Tel.909-510-5200  
909-972-1772  
Fax 626-964-6245  
909-563-8634  
[www.pandevida.com](http://www.pandevida.com)

Pan De Vida Distributors - 5507 Brooks Street – Montclair CA 91763



**Pan de Vida**  
DISTRIBUTORS

Estimado Cliente;

Si usted desea **abrir una cuenta para su librería es necesario** que envíe la siguiente información:

1. Una solicitud de información (Nosotros se la enviamos para que la llene).
2. Una copia de su permiso de ventas (Seller's permit).
3. Una copia de la licencia de su negocio (Business license).

Nota: todos los clientes que presenten estos requisitos se les abrirá un número de cliente codificado con un 40% de descuento en la mayoría de los productos.

Las primeras ordenes deben ser pagadas con una tarjeta de crédito. **Para pagos con tarjeta de crédito necesita enviar:**

1. Una autorización para el cobro de visas (Enviada por Pan De Vida)
2. Una copia legible de su identificación personal o licencia de conducir.
3. Una copia legible de los dos lados de la tarjeta que desea utilizar.

Si desea pagar su orden COD Money order, usted pagara \$9.00 extra de envío por cada caja.

**Para obtener una línea de credito** es necesario que su cuenta este activa por un lapso de cinco a seis meses.

- Todos los clientes pagan el costo de envío.
- Todos los envíos a Puerto Rico, se hacen por USPS
- Si tiene algún problema en su orden debe comunicarse con el departamento de Servicio al Cliente (Customer Service).

**INFORMACION**

CUENTA.....

NOMBRE DE LA CUENTA.....

REPRESENTANTE DE VENTAS.

APLICA PARA MINILIBRERIA



**Pan de Vida**  
DISTRIBUTORS

**SOLO PARA USO INTERNO**

- Account / Cuenta # \_\_\_\_\_
- **Solicitud de / Application of:** **Categoria / Category:**
- Cuenta nueva / New account \_\_\_\_\_ Libreria / Bkst \_\_\_\_\_
- Credito / Credit \_\_\_\_\_ Mini-Libreria / M-Bkst \_\_\_\_\_

**INFORMACION GENERAL**

1. **Nombre de la Librería:** \_\_\_\_\_
2. Dirección: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_
3. Teléfono # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
4. Fecha en que se estableció la Librería: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ¿Tiene un letrero visible? \_\_\_\_
5. ¿Cuántos días abre al público? \_\_\_\_\_ Horario de: \_\_\_\_\_ á \_\_\_\_\_
6. **Nombre del Propietario:** \_\_\_\_\_
7. Dirección: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_
8. Teléfono de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
9. Cell (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
10. Número de Seguro Social : \_\_\_\_\_
11. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Licencia: \_\_\_\_\_
12. Nombre de la persona encargada de compras: \_\_\_\_\_
13. Nombre de la persona encargada de hacer los pagos: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BANCARIAS**

14. Nombre del Banco \_\_\_\_\_ No.de Cuenta \_\_\_\_\_
15. Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
16. Dirección \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS COMERCIALES**

	Nombre de la Compañía	Número de Cuenta	Teléfono	Fax
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

Por medio de la presente certifico que la librería \_\_\_\_\_ tiene el permiso de ventas (seller's permit) # \_\_\_\_\_ y una licencia de negocio (Business license) # \_\_\_\_\_. Permisos emitidos conforme a la ley de ventas y uso de impuestos; donde estoy comprometido al negocio de vender artículos religiosos.

Estoy de acuerdo que los pagos serán submetidos bajo los términos establecidos por "Pan De Vida, Inc". Acuerdo pagar 1.5% extra de interés mensual (tasa anual 18%) a los balances vencidos y una tarifa de \$20.00 por servicio administrativo en cada cheque devuelto del Banco (por insuficiencia de fondos u otros motivos). También autorizo a agregar el monto de \$24.00 al balance cada vez que sea enviado a una compañía de colección.

17. Nombre: \_\_\_\_\_ Titulo: \_\_\_\_\_

18. Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Su firma indica el conocimiento de los términos mencionados arriba, sin la misma esta aplicación será inválida.

5507 Brooks Street – P.O. Box 2369 – Montclair, CA 91763 Tel. (909)510-5200 – Fax (909)510-

5210 Toll f

[www.pandevida.com](http://www.pandevida.com)



**Pan de Vida**  
DISTRIBUTORS

## AUTORIZACION PARA COBRAR A SU TARJETA DE CREDITO

Con esta forma autorizo a Distribuidora Pan De Vida, Inc. para cobrar a mi tarjeta de crédito como se detalla a continuación:

No. CLIENTE \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA LIBRERIA \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE LA TARJETA:

(Seleccione el nombre de la tarjeta que desea utilizar)

<b>Visa</b>	<b>M-Card</b>	<b>Discovery</b>	<b>A-Express</b>	<b>ATM-Check card</b>	
-------------	---------------	------------------	------------------	-----------------------	--

NUMERO DE TARJETA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FECHA DE VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_

CVV2\* \_\_\_\_\_ \* Son los últimos tres números ubicados en la parte de su tarjeta.

LA TARJETA ESTA A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Edo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

### FACTURAS QUE DESEA PAGAR:

No. Factura	Fecha de Vencimiento	Total	Instrucciones
<b>Total \$</b>			

AUTORIZACION #: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de la persona  
que autoriza  
\_\_\_\_\_

Firma de la persona  
que autoriza  
\_\_\_\_\_