



**Pan de Vida**  
DISTRIBUTORS

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, Santa Ana-CA, Victorville-CA, El Paso-TX y La Paz-Bolivia, también puede localizarnos en el Internet entrando a la página [www.pandevita.com](http://www.pandevita.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 – 909510-5200 – 909-972-1772 Servicio al cliente.

Sinceramente,

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

Pan De Vida Distributors -



- Montclair CA 91763

**Pan de Vida**  
DISTRIBUTORS

Estimado Cliente;

Si usted desea **abrir una cuenta de Mini-librería es necesario** que envíe la siguiente información:

1. Una solicitud de información (Nosotros se la enviamos para que la llene).
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.

Nota: todos los clientes que presenten estos requisitos se les abrirá un número de cliente codificado con un 25% de descuento en la mayoría de los productos.

Las primeras ordenes deben ser pagadas con una tarjeta de crédito . **Para pagar con tarjeta de crédito debe 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.

**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: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

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 – 909-972-1772 –  
Fax (909)510-5210 Toll free (800)321.6633 [www.pandevida.com](http://www.pandevida.com)

## 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 MII-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 ultimos tres numeros 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

\_\_\_\_\_