

ENTREVISTA DE PROSPECTO DE CLIENTE  
PERSONA FISICA



PRODUCTO:

Fecha:

Datos para el alta de cliente y la elaboración del contrato de prestación de servicios entre Toka Internacional S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R.

### DATOS DE PERSONA AFILIADA (llenado por el Cliente)

Nombre del cliente:	CURP:	RFC:
---------------------	-------	------

NACIONALIDAD:

Fecha de Nacimiento:	País de Nacimiento:	Entidad Federativa de Nacimiento:	Genero:
----------------------	---------------------	-----------------------------------	---------

Delegación / Municipio	Ciudad o Población	Estado	C.P.
------------------------	--------------------	--------	------

Domicilio Fiscal (calle):	No. Ext.:	No. Int.:	Colonia
---------------------------	-----------	-----------	---------

Giro de la Empresa	En caso de ser Otro (especificar)	Referencias de ubicación Fiscal:
--------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Lada	Teléfono y extensión	Tel. Conmutador	Página Web:	Grupo Comercial al que Pertenece	Nombre de los bancos que maneje para pago a proveedores.
------	----------------------	-----------------	-------------	----------------------------------	--

### RESPONSABLE DEL SERVICIO Y/O CUENTA

Nombre completo	Cargo:
-----------------	--------

Lada	Teléfono Contacto	Ext.	Celular:	Correo Electrónico:
------	-------------------	------	----------	---------------------

### DATOS DE QUIEN RECIBE LA FACTURA

Nombre completo	Cargo:
-----------------	--------

Lada	Teléfono Contacto	Ext.	Celular:	Correo Electrónico:
------	-------------------	------	----------	---------------------

### DATOS DEL RESPONSABLE DE TESORERIA Y/O PAGOS

Nombre completo	Cargo:
-----------------	--------

Lada	Teléfono Contacto	Ext.	Celular:	Correo Electrónico:
------	-------------------	------	----------	---------------------

### DATOS DEL RESPONSABLE DE QUIEN RECIBE LAS TARJETAS

Nombre completo	Cargo:
-----------------	--------

Lada	Teléfono Contacto	Ext.	Celular:	Correo Electrónico:
------	-------------------	------	----------	---------------------

\*NOTA: las tarjetas deben de tramitarse dentro del sistema CONTPAQi Gastos en el menú "configuración" una vez recibido el usuario y contraseña del perfil administrador.

### Condiciones Comerciales (Llenado por el distribuidor)

Número de tarjetas	Frecuencia de Depósitos y/o Dispersión
Importe a dispersar:	Fecha aproximada de 1era Dispersión:
Distribuidor	E-mail
Telef. Fijo	Telef. Móvil

### CAMPO SOLO PARA DIRECCIÓN COMERCIAL (Desglose de comisiones)

#### Domicilio de entrega 1

1	Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
	Municipio o Delegación	Ciudad	Estado	Código Postal
	Referencias de Dirección	Días y Horario de Recepción de Tarjetas	Lada	Teléfono y extensión:
		Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.		
	Nombre de las personas que reciben las Tarjetas	Área o Departamento	E-Mail	

#### Domicilio de entrega 2

2	Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
	Municipio o Delegación	Ciudad	Estado	Código Postal
	Referencias de Dirección	Días y Horario de Recepción de Tarjetas	Lada	Teléfono y extensión:
		Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.		
	Nombre de las personas que reciben las Tarjetas	Área o Departamento	E-Mail	

#### Domicilio de entrega 3

3	Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
	Municipio o Delegación	Ciudad	Estado	Código Postal
	Referencias de Dirección	Días y Horario de Recepción de Tarjetas	Lada	Teléfono y extensión:
		Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.		
	Nombre de las personas que reciben las Tarjetas	Área o Departamento	E-Mail	

#### Domicilio de entrega 4

4	Calle	No. Ext.	No. Interior	Colonia
	Municipio o Delegación	Ciudad	Estado	Código Postal
	Referencias de Dirección	Días y Horario de Recepción de Tarjetas	Lada	Teléfono y extensión:
		Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.		
	Nombre de las personas que reciben las Tarjetas	Área o Departamento	E-Mail	