

EL NEGOCIO

Nombre del Negocio: _____ Tipo de Negocio: _____
 Fed ID: _____ Dirección de Negocio : _____
 Ciudad/Estado/Código Postal: _____ Dirección de facturación: _____
 Ciudad/Estado/Código Postal: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ Página web de Negocio: _____
 Correo Electrónico de Negocio: _____ Años en Negocio: _____
 Cómo va a utilizar los fondos: _____
 Balance de adelanto de efectivo: _____ Con Quien: _____
 Procesador de tarjetas de crédito: _____ Media tarjeta V/MC mensual: _____
 Tarjeta AMEX: _____ Ingreso anual de negocio: _____

PRIMER PROPIETARIO

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ S.S.: _____
 Domicilio: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____
 Teléfono: _____ Teléfono de Casa: _____
 Licencia de Conducir: _____ Estado de Licencia: _____
 Correo Electrónico: _____ Años: _____

SEGUNDO PROPIETARIO

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ S.S.: _____
 Domicilio: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____
 Teléfono: _____ Teléfono de Casa: _____
 Licencia de Conducir: _____ Estado de Licencia: _____
 Correo Electrónico: _____ Años: _____

UBICACIÓN DEL NEGOCIO

Arrendamiento/Alquiler/Propio: _____ Término: _____ Rental Mensual: _____
 El Arrendador/Banco Hipotecario: _____ Contacto: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

REFERENCIAS

Nombre: _____ Dirección y Teléfono : _____
 Nombre: _____ Dirección y Teléfono : _____
 Nombre: _____ Dirección y Teléfono : _____

Algun pendiente, amenazante o recientemente reclamaciones presentadas, sentencias judiciales o embargos de impuestos? Sí o no _____

Alguna vez ha tenido una bancarrota, reorganización de negocios, o venta de negocio? Sí o no _____

Por favor lea:

Al firmar, el comerciante y sus propietarios / principios; Certifico que toda la información / documentos presentados en relación con esta solicitud son verdaderas, correctas y completas. Usted autoriza JD Merchant Capital, sus agentes, socios y prestamistas para recibir los informes de crédito y cualquier otra información relacionada con el Comerciante y su propietario y los directores de sus partes, para verificar la información proporcionada en la solicitud.

Propietario #1 Firma: _____ Fecha: _____
 Propietario #2 Firma: _____ Fecha: _____

WWW.PBIGLOBALLENDING.COM

SUBMIT@PBIGLOBALLENDING.COM

WWW.PBIGLOBALLENDING.COM

+1 (860) 474-0077