

INFORMACIÓN DEL CLIENTE VENDEDOR (ES)

Nombre: _____ Núm ID: _____ Seguro Social: _____

Tel. Residencia: _____ Cel. _____ Email: _____

Dirección Física posterior a la venta: _____

Dirección Postal posterior a la venta: _____

Lugar de Trabajo: _____ Horarios: _____ Tel. Trabajo: _____ Ext.: _____

¿Posee una segunda vivienda? Dirección: _____

Contacto en caso de emergencia: _____ Núm. De Tel. _____

Dirección Física: _____

Pariente cercano que no viva con usted: _____ Núm. De Tel. _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Nombre: _____ Núm ID: _____ Seguro Social: XXX-XX-_____

Tel. Residencia: _____ Cel. _____ Email: _____

Dirección Física posterior a la venta: _____

Dirección Postal posterior a la venta: _____

Lugar de Trabajo: _____ Horarios: _____ Tel. Trabajo: _____ Ext.: _____

¿Posee una segunda vivienda? Dirección: _____

Contacto en caso de emergencia: _____ Núm. De Tel. _____

Dirección Física: _____

Pariente cercano que no viva con usted: _____ Núm. De Tel. _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Firma Vendedor(a)

Firma Vendedor(a)