



CÓMO ORDENAR



TELÉFONO

1-800-431-3000

Después de preparar su orden, llame al de lunes a viernes, de 7 A.M. a 9 P.M. Hora del Este, y uno de nuestros Representantes de Servicio al Cliente lo atenderá cordialmente.



EN INTERNET

hdsuppliesolutions.com

Visítenos en Internet para ver los Precios y la Disponibilidad, el Historial de Órdenes en línea, las Listas Guardadas y mucho más.



FAX LAS 24 HORAS

1-800-859-8889

Realice su orden durante las 24 horas del día con nuestro **Servicio de Fax**. Copie y envíe por fax este Formulario de Orden Rápida.

PAGO



¡Cargue sus órdenes de teléfono, fax, Internet y de mostrador a su cuenta con HD Supply Facilities Maintenance! También recibimos pagos con tarjetas de crédito: MasterCard, Visa, Discover y American Express.

ÓRDENES DE FAX LAS 24 HORAS

FORMULARIO DE ORDEN RÁPIDA

1-800-859-8889

O Por Correo A: HD Supply Facilities Maintenance, Customer Service, P.O. Box 509055, San Diego, CA 92150-9055

Ingrese Su(s) Código(s) Fuente(s)

ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE

Cuenta N.º _____ Fecha de la Orden ____ / ____ / ____

Nombre y Apellido _____ Orden de Compra N.º _____

ENVIAR A (Nombre de la Propiedad) _____

Dirección de Envío _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (_____) _____ Fax (_____) _____

MÉTODO DE PAGO Cuenta Nueva (SOLICITUD ADJUNTA)

Cuenta de HD Supply Facilities Maintenance

Visa

MasterCard

American Express

Discover

Nombre del Titular de la Tarjeta (ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE) _____

Firma del Titular de la Tarjeta _____

Tarjeta N.º _____ Fecha de Expiración ____ / ____ / ____

CVV N.º _____ (El valor de verificación de la tarjeta es el número de 3 dígitos ubicado en la parte posterior de su tarjeta, sobre o por encima de la línea para firmar. En una tarjeta American Express, es el número de 4 dígitos en la parte frontal, sobre el borde inferior del número de su tarjeta.)

Se cobrará \$5.00 (de gastos de gestión) a las órdenes que no superen los \$50.

PIEZA N.º	PÁGINA N.º	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO
1			Enjerte en un círculo si ordena un paquete ↓ paq.	
2			paq.	
3			paq.	
4			paq.	
5			paq.	
6			paq.	
7			paq.	
8			paq.	
9			paq.	
10			paq.	
11			paq.	
12			paq.	
13			paq.	
			TOTAL \$	

Verifique el Método de Envío:

USPS

(Servicio Postal de Los Estados Unidos)

Pineapple Express

(ÚNICAMENTE PARA CLIENTES DE HAWAII)

Consulte aquí para obtener más formularios de fax gratuitos.

Utilice el siguiente espacio para sugerir formas en que podemos mejorar nuestros servicios, actualizar su cuenta o agregar instrucciones especiales a esta orden.

Solicitud de Cobro Rápido

HD Supply Facilities Maintenance P.O. Box 509055, San Diego, CA 92150-9055

Cuentas Nuevas: Teléfono: 1-800-798-8809 Fax: 1-800-283-8883



Límite de crédito solicitado

Verifique si corresponde: Necesito un catálogo Necesito realizar una orden Orden adjunta

(Gasto mensual anticipado)

Información Comercial o de Propiedad

(PARA PROPIEDADES ADICIONALES, ADJUNTE UNA LISTA DE PROPIEDAD)

Nombre Comercial o de la Propiedad _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
P.O. Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

¿Está exento de impuesto a las ventas?

(Se debe adjuntar un certificado de exención.)

Sí No

Cantidad de Unidades/Habitaciones _____

Tipo de Propiedad: Para varias familias Hospedaje Atención Médica Educación Gobierno Comercial Otro _____

Dirección de Facturación: Propietario/Administración de la Corporación Propiedad Otro _____

Información del Propietario o de la Administración

Propietario Compañía de Administración de Gestión

Fecha de Compra de la Propiedad _____

Total de Propiedades Administradas o Propias _____ Total de Unidades Administradas o Propias _____

Años de Actividad Comercial _____

Nombre Comercial _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

P.O. Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

Tipo de Negocio: Propiedad Individual Corporación Sociedad SRL Gobierno Otro _____

Directores de la Compañía

Nombre/Título _____ Teléfono (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Referencia Bancaria

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros Cuenta de Crédito

Cuenta N.º _____

Nombre del Banco _____ Fax (____) _____

Dirección/Sucursal _____ Teléfono (____) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Referencias

(PRODUCTOS DE MANTENIMIENTO, FERRETERÍA, PINTURA, PRODUCTOS PARA CONSTRUCCIONES, ETC.) POR FAVOR NO INCLUYA SERVICIOS

PÚBLICOS NI PRIVADOS, NI LÍNEAS DE CRÉDITO PERSONALES.

Nombre de la Compañía _____ Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

Nombre de la Cuenta _____ Cuenta N.º _____ Límite de Crédito _____

Oficina Central con Número Duns de D&B _____ Sucursal con Número Duns de D&B _____

Instrucciones de Compra

Método de Contacto Preferido para Autorización Teléfono Fax Correo electrónico

Se requiere orden de compra para todas las compras

Se requiere orden de compra únicamente para las órdenes que superen \$ _____ Se requiere aprobación si la orden supera \$ _____

Nombre/Título del Contacto para Aprobación _____ Número Telefónico de Autorización (____) _____

Correo Electrónico de Autorización _____ Fax de Autorización (____) _____

Nombres de Compradores Autorizados Opcionales: COMPLETE ESTA SECCIÓN SÓLO SI DESEA MANTENER COMPRADORES AUTORIZADOS

CON REGULARIDAD.

1. Nombre _____ Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

Correo Electrónico _____ Método de Contacto Preferido: Teléfono Fax Correo Electrónico

2. Nombre _____ Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

Correo Electrónico _____ Método de Contacto Preferido: Teléfono Fax Correo Electrónico

3. Nombre _____ Teléfono (____) _____ Fax (____) _____

Correo Electrónico _____ Método de Contacto Preferido: Teléfono Fax Correo Electrónico

Términos de Pago Las facturas se envían por correo todos los días y se pagan 30 días después de la fecha de emisión de la factura. Se efectúa un cargo mínimo de \$2.00 ó 1.5% por cada período de 28 días y 18% por año a las facturas vencidas. La firma indica que todas las facturas serán pagadas de acuerdo con los términos mencionados arriba, o en la misma factura. Asimismo, indica el consentimiento a pagar todos los gastos relacionados para recolectar las facturas vencidas y costos razonables de honorarios de abogados. La firma también autoriza a todos los acreedores y bancos a aceptar una fotocopia de la firma y dar a conocer información de crédito a HD Supply Facilities Maintenance.

Título Director Administrativo de la Compañía Propietario de la Propiedad Otro _____

Firma _____ Fecha ____ / ____ / ____

Nombre (ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE) _____ Título _____