

## RETRATO DE CLIENTE

(Escriba claramente y complete toda la solicitud)

La información que proporcione a continuación se mantendrá en la más estricta confidencialidad y se utilizará solo para que podamos brindarle el mejor servicio al cliente.

Nombre de empresa:		Fecha:	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	País:
Tel:			
Correo Electrónico Principal:		Sitio web:	
Identificación Federal / Identificación Fiscal:			
Contactos – Nombre y Apellido	Título	Correo Electrónico	Numero Telefonico
¿Qué productos ultravioleta germicidas le interesan?			
Tratamiento de aire	Tratamiento de superficies	Purificación del agua	Lámparas UV/Cuarzo/Balastos
Otro			
¿Actualmente posee un producto ultravioleta germicida?			
Sí – En caso que sí, indique la marca y el model.			No
¿Utilizará uno de nuestros productos para su propio uso?			
Sí – En caso sí, qué producto le interesa (si lo sabe) y devolución el formulario.			No – Si No, continúe.

Información de la empresa	
¿Año en que comenzó el negocio?	¿Cuántos empleados?
Describa brevemente su negocio.	
¿A qué área geográfica vende productos?	
¿Que otros productos venden?	
Completado por:	Fecha: