

CIUDAD DE GAINESVILLE, FLORIDA – FORMULARIO DE SOLICITUD DE VENDEDOR
Devuelva los formularios completados originales de Solicitud de vendedor y sus conexos al Departamento municipal con el que está haciendo negocios. No se aceptan faxes, e-mail o copias.

LA CIUDAD DE GAINESVILLE NO ES RESPONSIBLE DEL PAGO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS QUE SE PRESTAN ANTES DE LA FINALIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DE ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD DE VENDEDOR

Escriba a máquina o de forma legible toda la información solicitada.

Los Formularios W-9 y de Transferencia electrónica de fondos (EFT) deben ser presentados para completar la Solicitud de vendedor.

LA CIUDAD DE GAINESVILLE SOLO PAGA CON VISTA O EFT.

Nombre y clasificación del negocio

Nombre comercial: _____

Alias/DBA: _____

Dirección web: _____

Código SIC: _____

Número de identificación del contribuyente (TIN): _____

Tipo de ID de contribuyente: EIN SSN/ITIN/ATIN

Tipo de organización: Individual Compañía

Clasificación: Individual Empresa individual Sociedad Incorporada

¿Está sujeto a retención? Sí No

Tipo de calificación local /negocio minoritario
(si se aplica a la ciudad de Gainesville):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Calificación local – Pequeños negocios (S2) | <input type="checkbox"/> Minoría – Propiedad de una mujer (M2) |
| <input type="checkbox"/> Minoría - afroamericano (H2) | <input type="checkbox"/> Minoría – asiático/hawaiano (J2) |
| <input type="checkbox"/> Minoría - hispano (I2) | <input type="checkbox"/> Minoría – native americano (K2) |

Si se marca, póngase en contacto con la ciudad de Gainesville -Departamento para el desarrollo de pequeños negocios al (352) 334-5027

Información de direcciones de adquisiciones (Orden de compra):

Número y calle: _____ Teléfono: _____

Apartamento o suite No.: _____ Correo electrónico: _____

Ciudad: _____ Fax: _____

Estado: _____ Teléfono alternativo: _____

Código postal: _____ Fax alternativo: _____

Nombre del contacto: _____

Dirección del contacto (si es distinta de la anterior): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO:

Departamento que presenta el Formulario de solicitud de vendedor: _____

Representante del Departamento: _____

Extensión y casilla #: _____

FORMULARIO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS

NOTA: A los vendedores se les pagará por medio de transferencias electrónica de fondos (EFT) directamente a sus cuentas de banco; por lo tanto, se debe adjuntar una copia de un cheque anulado en la parte inferior de la hoja.

Nombre del vendedor: _____
Dirección del vendedor: _____
Ciudad: _____
Estado, código postal: _____
Signatario autorizado: _____
Correo electrónico: _____

Número de identificación de contribuyente (TIN) o Número de seguro social: _____

Por la presente autorizo a la ciudad de Gainesville, Florida, en adelante denominada CIUDAD para iniciar entradas a la cuenta y el DEPOSITARIO que se indica abajo, y para acreditar los fondos a dicha cuenta.

Nombre del banco: _____
Dirección del banco: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
BK/TRANSIT/ABA/N _____ (ver ejemplo abajo)
O: Número de cuenta: _____
Tipo de cuenta: Monetarios Ahorros

Esta autorización se mantendrá en pleno vigor y efecto hasta que la CIUDAD haya recibido la notificación por escrito de mi terminación, en el momento y en la forma para proporcionar a la CIUDAD una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.

Firma: _____ Fecha: _____

Sugerencia -corte el área de la firma en el cheque antes de anular el cheque y enviarlo a Compras.
Formulario de información estándar aceptado en lugar de un cheque anulado (también se puede utilizar como la única cuenta del depositario).

Adjunte un cheque anulado aquí



INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO:

Departamento que presenta el Formulario de solicitud de vendedor: _____
Representante del Departamento: _____
Extensión y casilla #: _____

REVISADO 07-02-2008

