

¿Es usted dueño de un negocio?  Sí  No

¿Cuántos empleados tiene?  
 Menos de 3  3-50  Más de 50

¿En cuántos lugares?  
 Uno  2-4  5 o más

## SERVICIOS TELEFÓNICOS



¿Número de líneas telefónicas comerciales? \_\_\_\_\_

¿Su negocio/empresa tiene una línea de fax?  Sí  No

¿Su negocio/empresa utiliza los servicios de Internet?  
 Sí  No

¿Quién es su proveedor? \_\_\_\_\_

¿Cuáles de las siguientes funciones telefónicas son importantes para usted?

- Un servicio que le permita a usted/empleados trabajar de forma remota.
- Funciones tradicionales, incluyendo Transferencia de Llamada.
- Notificación de Correo de Voz a través de correo electrónico.
- Equipo vanguardista digital.
- Utilizar su equipo existente.

Proveedor actual del servicio telefónico \_\_\_\_\_

**Mi factura telefónica mensual es aproximadamente de \$** \_\_\_\_\_

Meses restantes en el contrato actual \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Principal \_\_\_\_\_

## SERVICIO DE ENERGÍA



¿Proveedor actual del servicio de energía? \_\_\_\_\_

¿Tipo de servicio?

- Electricidad  Gas natural  Ambos servicios

**Mi factura mensual es aproximadamente de \$** \_\_\_\_\_

¿Su negocio/empresa utiliza menos de 185,000 therms al año?  Sí  No

¿Su negocio/empresa utiliza menos de 3,000,000 kWh al año?  Sí  No

Yo estoy interesado en lo siguiente:

- Gas natural  Electricidad

## SEGURIDAD Y AUTOMATIZACIÓN COMERCIAL



Proveedor actual de seguridad \_\_\_\_\_

**Mi factura mensual es aproximadamente de \$** \_\_\_\_\_

## TELEVISIÓN POR SATÉLITE



¿Cuántos pisos tiene su edificio? \_\_\_\_\_

¿El edificio es una unidad de multi-vivienda?  Sí  No

¿Qué tipo de establecimiento comercial tiene? (por ejemplo: restaurante, banco, oficina de médicos, etc.)  
 \_\_\_\_\_

¿Usted quiere una programación deportiva extensa o programación internacional? \_\_\_\_\_

Proveedor actual de TV \_\_\_\_\_

**Mi factura telefónica mensual es aproximadamente de \$** \_\_\_\_\_

Meses restantes en el contrato actual \_\_\_\_\_

Número de Receptores \_\_\_\_\_

## PROCESAMIENTO DE PAGOS



¿Usted acepta tarjetas de crédito?  Sí  No  En un futuro

Promedio de pagos con tarjeta de crédito \$ \_\_\_\_\_

Yo proceso más de \$3,000 al mes  Sí  No

NOTAS:

Cantidad Total de la Factura Mensual \$ \_\_\_\_\_

Cantidad Total de la Factura Anual \$ \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ No. de teléfono \_\_\_\_\_