MUST ANSWER ALL QUESTIONS

Tiene que contestar todas las preguntas

RHODE ISLAND WIC PROGRAM
REQUEST FOR VENDOR APPLICATION
LETTER OF INTENT
FAX 401-222-1442

Solicitud para recibir la aplicación para aceptar cheques de WIC

DATE
Fecha de hoy _____

STORE NAME
Nombre del Negocio _____

ADDRESS_____CITY:_____RI, ZIP:_____
Dirección del Negocio

TELEPHONE NUMBER:_____ EMAIL:_____
Número de Teléfono del Negocio **Correo Electrónico**

OWNER'S NAME_____

Nombre del dueño

SPOUSE'S NAME_____
Esposa/o

HOME ADDRESS_____
Dirección de la casa

City_____ RI, ZIP_____

HOME TELEPHONE NUMBER:_____CELL PHONE #_____
Telefóno de la casa_

REQUESTED BY:_____
Solicitado por

RELATIONSHIP
Su relación con el dueño del Negocio_____
Por ejemplo: Dueño, Contable, Amigo, hermano, etc.

DOES THIS STORE HAVE AN ACTIVE WIC VENDOR AGREEMENT OR ACTUALLY ACCEPT WIC CHECKS?
Actualmente este negocio tiene contrato y acepta cheques de WIC? Yes _____ No

NAME OF THIS STORE WHEN YOU BOUGHT IT
Nombre que tenia el Negocio cuando lo compro _____

CLOSING AGREEMENT OR BILL OF SALE DATE_____
Fecha que compró el negocio o hizo el contracto de cierre

WRITE THE NAME AND ADDRESS OF ANY **STORE(S) YOU OWN OR HAVE OWNED:**
Escriba el nombre y dirección de cualquier otro negocio que usted tenga o en el cual su nombre aparece como dueño, gerente, director, empresario, encargado, ayudante, co-dueño,gerente,director,empresario, encargado,ayudante,co-dueño,etc:_____

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER COMPLETADAS