



1645 Lemonwood Drive  
 Santa Paula, CA 93060 USA  
 Toll Free: 866-493-4778  
 Fax: 215-283-9870  
 BPLeasing@firstleaseonline.com

**EQUIPMENT DEALER**

NOMBRE DE COMPAÑIA	
CONTACTO	NO DE TEL.
COSTO DE EQUIPO	
CLASE DE EQUIPO	

PLAZO DE ARRENDAMIENTO EN MESES
<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 60

OPCIÓN DE COMPRA
<input type="checkbox"/> \$1.00 <input type="checkbox"/> 10%

**BUSINESS STRUCTURE**

<input type="checkbox"/> PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> CORPORACIÓN	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	ESTADO DE CORPORACION	AÑOS EN EL NEGOCIO
--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---	-----------------------	--------------------

**LESSEE INFORMATION**

NOMBRE LEGAL DE ARRENDATARIO LESSEE			DIRECCION		
DIRECCIÓN				CIUDAD	
ESTADO	ZIP CODE	NO. DE TEL.	CORREO ELECTRÓNICO DE SU COMPAÑIA		
CLASE DE NEGOCIO		AÑOS	IDENTIFICACION DEL TAX		

**OWNERSHIP**

NOMBRE DE PROPIETARIO PRINCIPAL			TITULO		% DE PROPIEDAD
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		NO. DE TEL.	CORREO ELECTRÓNICO DE SU COMPAÑIA		
DIRECCIÓN			CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE

Entiendo que esta solicitud para arrendamiento financiero de equipo podría ser aprobada basada en mi crédito personal y el de mi negocio. Yo autorizo a FirstLease, Inc. o a sus designados agentes a verificar mis referencias, cuentas bancarias e información de crédito.

<input checked="" type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--

**FIRMA**

NOMBRE PRINCIPAL #2			TITULO		% DE PROPIEDAD
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		NO. DE TEL.	CORREO ELECTRÓNICO DE SU COMPAÑIA		
DIRECCIÓN			CIUDAD	ESTADO	ZIP CODE

Entiendo que esta solicitud para arrendamiento financiero de equipo podría ser aprobada basada en mi crédito personal y el de mi negocio. Yo autorizo a FirstLease, Inc. o a sus designados agentes a verificar mis referencias, cuentas bancarias e información de crédito.

<input checked="" type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--

**FIRMA**

**POR FAVOR MANDE LA APLICACION A:** (Numero de Fax): 215-283-9870  
 (Correo Electronico): bpleasing@firstleaseonline.com