



REGISTRO PARA SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE

FECHA DE REGISTRO: _____

DATOS DEL CLIENTE

Nombre y Apellido / Razón Social:

C.I.() /RIF.(): Tipo de Empresa: Aerolínea(), Operador Charter(), Privado(), Otro().

Dirección: Ciudad: Estado o Provincia: País: Código Postal:

Nro. Teléfono: Oficina / Celular: Email:

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Nombre Legal: Registro de Información Fiscal (RIF):

Dirección: Ciudad: Estado o Provincia: País: Código Postal:

Nro. Teléfono: Oficina / Celular: Exento de Impuestos: SI () / NO ().

DATOS DE LA AERONAVE

Siglas: Tipo de Aeronave: Fabricante:
Uso: Serial: Año de Fabricación:
Marca: Capacidad de Pasajeros:
Cap. Max. Combustible Lbs()/Lts(). Tipo de Combustible: AvGas () / Jet A1 (). Aeropuerto Base:
Compañía Aseguradora: Nro. Póliza: Fecha de Vencimiento de Póliza:

NOTA: Si usted posee (2) o más aeronaves, adjunte una lista de su flota actual, con los requisitos arriba mencionados de cada aeronave.

CONTACTO DE OPERACIONES

Nombre y Apellido: Cargo:
Email: Teléfono de Contacto:

DATOS DE LA SOLICITUD

Proyección de Combustible Semanal: Lts. Monto Prepagado:
Monto de Depósito: Fecha del Depósito: Forma de Pago:

PERSONAL RESPONSABLE PARA EL DESPACHO DE COMBUSTIBLE

Nombre y Apellido	C.I.	Cargo
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



REGISTRO PARA SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE

DATOS DE PAGO

Monto Prepagado:

Fecha:

Forma de Pago:

Nro. Transacción:

Banco:

FIRMA

El abajo firmante, certifica que toda la información suministrada a VOR SERVICIOS AEROPORTUARIOS C.A. Es verdadera, precisa y completa, en tal sentido, otorga su autorización para que nuestro equipo valide dicha información. El cliente, se compromete a cumplir con cualquier obligación financiera adquirida con VOR SERVICIOS AEROPORTUARIOS C.A. El representante abajo firmante certifica que tiene autorización para firmar esta solicitud en nombre del cliente.

PERSONA RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

Nombre y Apellido:

C.I.:

Cargo:

Lugar y fecha:

Firma

Huella

SOLO PARA USO INTERNO

Personal responsable de la verificación de datos:

Cargo:

DATOS DE PAGO

Monto Prepagado:

Forma de Pago:

Nro. Transacción:

Banco:

DATOS DE TARJETA DE COMBUSTIBLE ASIGNADA

Nro. de Control:

Nro. de Tarjeta: