



South-West Texas Border Network
Small Business Development Centers



U.S. Small Business Administration

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Inicial)		Correo Electrónico (Email)	
Dirección		Marque aquí si NO quiere recibir correos del SBDC []	
Teléfono de la casa		Teléfono Celular	
Teléfono del Trabajo		Fax	
Raza (marque todos los que apliquen) <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Mulato o Afroamericano <input type="checkbox"/> Americano Nativo/ Nativo de Alaska		Etnicidad <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano o Latino	
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii (u otra Isla del Pacífico) <input type="checkbox"/> Blanco/ Caucásico		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Estatus Veterano <input type="checkbox"/> No-Veterano <input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado en Servicio <input type="checkbox"/> Veterano		¿Se considera usted una persona con una discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
		Servicio Militar <input type="checkbox"/> En servicio activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservista	

¿Qué fue lo que lo motivo a contactarnos? (marque todos los que apliquen)			
<input type="checkbox"/> Publicidad/Mercadotecnia	<input type="checkbox"/> Cliente/Recomendación	<input type="checkbox"/> Seminario/ Entrenamiento	<input type="checkbox"/> Sitio Web
<input type="checkbox"/> Banco	<input type="checkbox"/> Colegio /Universidad	<input type="checkbox"/> Periódico	<input type="checkbox"/> Páginas Amarillas
<input type="checkbox"/> Cámara de Comercio	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> EDC Local	<input type="checkbox"/> Otra (Especifique) _____
	<input type="checkbox"/> Centro de Desarrollo Empresarial (SBDC)	<input type="checkbox"/> Medios/TV/Radio	<input type="checkbox"/> Internet URL _____
		<input type="checkbox"/> Red SBA	

Designación Especial: (Uso de oficina) (marque todos los que apliquen)			
<input type="checkbox"/> Bid Match Client	<input type="checkbox"/> Eagle Ford Shale	<input type="checkbox"/> Colonia	<input type="checkbox"/> SBDCGlobal.com
<input type="checkbox"/> 8 M	<input type="checkbox"/> Technology Client (SBIR/STTR)	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Preparación Para Emergencias
<input type="checkbox"/> Ciudadano Mexicano	<input type="checkbox"/> Empowerment Zone	<input type="checkbox"/> HUB Zone	<input type="checkbox"/> Alumni

¿Esta su negocio en operación? Sí. Indique el Mes y Año establecido: ___/___ No (Proceda a la siguiente sección)

Si esta en operación, pero busca explorar nuevas oportunidades, indique las áreas de interés: _____

Si esta en operación, exporta? Si. Favor de indicar abajo a que países exporta o márkuelos en el apéndice. No No, pero me interesa

Países : _____

Nombre del Negocio: (Si aplica) _____ **Página de Internet:** _____

Posición Dueño único Empleado Presidente Vice-Presidente Socio Otro: _____

Dirección del Negocio _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal (+4 si conocido)** _____

Tipo de Negocio Fabricación Venta al por mayor Construcción Venta al por menor Servicios Otro: _____

Productos/Servicios: _____ **Código(s) NAICS:** _____

Genero de Dueño (s) : <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino / Femenino	¿Realiza operaciones por Internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Negocio basado en casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene certificación 8(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: _____	Relación a SBA: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Prestatario <input type="checkbox"/> COC <input type="checkbox"/> Asistencia en contratos gubernamentales <input type="checkbox"/> Asistencia técnica
---	--	--	--	---

Empleados: _____ _____ Tiempo completo _____ _____ Tiempo parcial Cuantos en exportación? _____	En el año fiscal más reciente, cuáles fueron sus: Ingresos Brutos/ Ventas \$ _____ +Ganancias/ Perdidas \$ _____ Cantidad de ingresos relacionados a exportación \$ _____	¿Cuál es la estructura legal de su empresa? <input type="checkbox"/> Dueño Unico <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Corporación S <input type="checkbox"/> Otra: _____
---	---	---

Solicito servicio de asesoramiento empresarial a la Administración de Pequeños Negocios (SBA) o Socio de la SBA. Acepto participar, de ser seleccionado, para contestar las encuestas diseñadas para evaluar los servicios de la SBA. Autorizo a SBA o a sus agentes el uso de mi nombre y dirección para las encuestas de la SBA y para recibir información por correo acerca de los productos y servicios de la SBA () Si () No. Certifico que ni yo ni mi empresa han sido suspendidos o inhabilitados por alguna agencia federal. Entiendo que cualquier información revelada será tratada con la más estricta confidencialidad, dicha información incluye, pero no está limitada a información confidencial y de propiedad en cualquier forma que sea, incluyendo de forma oral, escrita y legible por máquina. SBA no proporcionará su información a entidades comerciales. Autorizo a SBA para proporcionar la información pertinente al asesor o asesores asignado(s). Entiendo, además, que el asesor o asesores están de acuerdo en no 1) recomendar bienes o servicios en los cuales tengan algún interés personal, ni 2) aceptar comisiones o pagos por el asesoramiento. Desisto de cualquier reclamo que pudiera surgir de esta ayuda, contra el personal de la SBA, socios y organizaciones patrocinadoras. El tiempo estimado para este formulario es de 3 minutos. Usted no está obligado a responder ningún tipo de formulario al menos que este muestre el número aprobado del OMB. Puede enviar sus comentarios la oficina de la Administración de Pequeños Negocios en la siguiente dirección: U.S. Small Business Administration, 409 3rd Street, SW, Washington, DC 20416, a la oficina: Desk Officer SBA, Office of Management and Budget, New Executive Office Building, Room 10202, Washington DC, 20503. OMB aprobada (3245-0324). FAVOR DE NO ENVIAR FORMULARIOS A LA OFICINA DE ADMINISTRACION Y PRESUPUESTOS (OMB)

Firma del Cliente _____ **Fecha:** _____

Asesor: _____ **ID del Cliente:** _____

Apéndice A (complete sólo si es aplicable)

Si su compañía exporta, por favor indique a cuales países exporta: (Marque todas las que apliquen)

Asia	África	Caribe	Centroamérica	Norteamérica
<input type="checkbox"/> Afganistán <input type="checkbox"/> Bahréin <input type="checkbox"/> Bangladesh <input type="checkbox"/> Belarús <input type="checkbox"/> Bután <input type="checkbox"/> Brunei <input type="checkbox"/> Burma <input type="checkbox"/> Cambodia <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> East Timor <input type="checkbox"/> Georgia <input type="checkbox"/> Hong Kong <input type="checkbox"/> India <input type="checkbox"/> Indonesia <input type="checkbox"/> Irán <input type="checkbox"/> Iraq <input type="checkbox"/> Israel <input type="checkbox"/> Japón <input type="checkbox"/> Jordán <input type="checkbox"/> Kazakstán <input type="checkbox"/> Corea del Norte <input type="checkbox"/> Corea del Sur <input type="checkbox"/> Kuwait <input type="checkbox"/> Kyrgyzstán <input type="checkbox"/> Laos <input type="checkbox"/> Lebanon <input type="checkbox"/> Macao <input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Maldivas <input type="checkbox"/> Micronesia <input type="checkbox"/> Mongolia <input type="checkbox"/> Nepal <input type="checkbox"/> Omán <input type="checkbox"/> Pakistán <input type="checkbox"/> Filipinas <input type="checkbox"/> Qatar <input type="checkbox"/> Rusia <input type="checkbox"/> Arabia Saudita <input type="checkbox"/> Singapur <input type="checkbox"/> Sri Lanka <input type="checkbox"/> Siria <input type="checkbox"/> Tayikistán <input type="checkbox"/> Taiwán <input type="checkbox"/> Tailandia <input type="checkbox"/> Turquía <input type="checkbox"/> Turkmenistán <input type="checkbox"/> Emiratos Árabes Unidos <input type="checkbox"/> Uzbekistán <input type="checkbox"/> Vietnam <input type="checkbox"/> Yemen	<input type="checkbox"/> Algeria <input type="checkbox"/> Angola <input type="checkbox"/> Benín <input type="checkbox"/> Botsuana <input type="checkbox"/> Burkina Faso <input type="checkbox"/> Burundi <input type="checkbox"/> Camerún <input type="checkbox"/> Cabo Verde <input type="checkbox"/> La Republica Centroafricana <input type="checkbox"/> Chad <input type="checkbox"/> Comoras <input type="checkbox"/> Congo <input type="checkbox"/> Republica Democrática del Congo <input type="checkbox"/> Costa de Marfil <input type="checkbox"/> Yibuti <input type="checkbox"/> Egipto <input type="checkbox"/> Guinea Ecuatorial <input type="checkbox"/> Eritrea <input type="checkbox"/> Etiopía <input type="checkbox"/> Gabón <input type="checkbox"/> Gambia <input type="checkbox"/> Ghana <input type="checkbox"/> Guinea <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau <input type="checkbox"/> Kenia <input type="checkbox"/> Lesoto <input type="checkbox"/> Liberia <input type="checkbox"/> Libia <input type="checkbox"/> Madagascar <input type="checkbox"/> Malawi <input type="checkbox"/> Mali <input type="checkbox"/> Mauritania <input type="checkbox"/> Republica de Mauricio <input type="checkbox"/> Marruecos <input type="checkbox"/> Mozambique <input type="checkbox"/> Namibia <input type="checkbox"/> Níger <input type="checkbox"/> Ruanda <input type="checkbox"/> Sao Tome y Príncipe <input type="checkbox"/> Senegal <input type="checkbox"/> Seychelles <input type="checkbox"/> Sierra Leona <input type="checkbox"/> Somalia <input type="checkbox"/> Sudáfrica <input type="checkbox"/> Sudán <input type="checkbox"/> Suazilandia <input type="checkbox"/> Tanzania <input type="checkbox"/> Togo <input type="checkbox"/> Túnez <input type="checkbox"/> Uganda <input type="checkbox"/> Zambia <input type="checkbox"/> Zimbabue	<input type="checkbox"/> Anguilla <input type="checkbox"/> Antigua y Barbuda <input type="checkbox"/> Aruba <input type="checkbox"/> Bahamas <input type="checkbox"/> Barbados <input type="checkbox"/> Islas Vírgenes (Británicas) <input type="checkbox"/> Las Islas Caimán <input type="checkbox"/> Cuba <input type="checkbox"/> Dominica <input type="checkbox"/> Republica Dominicana <input type="checkbox"/> Granada <input type="checkbox"/> Haití <input type="checkbox"/> Jamaica <input type="checkbox"/> Montserrat <input type="checkbox"/> Antillas Holandesas <input type="checkbox"/> San Cristóbal y Nieves <input type="checkbox"/> Santa Lucía <input type="checkbox"/> San Vicente y las Granadinas <input type="checkbox"/> Trinidad y Tobago	<input type="checkbox"/> Belice <input type="checkbox"/> Costa Rica <input type="checkbox"/> El Salvador <input type="checkbox"/> Guatemala <input type="checkbox"/> Honduras <input type="checkbox"/> Nicaragua <input type="checkbox"/> Panamá	<input type="checkbox"/> Bermuda <input type="checkbox"/> Canadá <input type="checkbox"/> México
			Europa	Sudamérica
			<input type="checkbox"/> Austria <input type="checkbox"/> Azerbaiyán <input type="checkbox"/> Albania <input type="checkbox"/> Armenia <input type="checkbox"/> Bélgica <input type="checkbox"/> Bosnia-Herzegovina <input type="checkbox"/> Bulgaria <input type="checkbox"/> Croacia <input type="checkbox"/> Republica de Chipre <input type="checkbox"/> Republica Checa <input type="checkbox"/> Dinamarca <input type="checkbox"/> Estonia <input type="checkbox"/> Finlandia <input type="checkbox"/> Francia <input type="checkbox"/> Alemania <input type="checkbox"/> Hungría <input type="checkbox"/> Islandia <input type="checkbox"/> Irlanda <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Letonia <input type="checkbox"/> Liechtenstein <input type="checkbox"/> Lituania <input type="checkbox"/> Luxemburgo <input type="checkbox"/> Macedonia <input type="checkbox"/> Malta <input type="checkbox"/> Moldavia <input type="checkbox"/> Mónaco <input type="checkbox"/> Montenegro <input type="checkbox"/> Países Bajos <input type="checkbox"/> Noruega <input type="checkbox"/> Polonia <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Rumania <input type="checkbox"/> Serbia <input type="checkbox"/> Eslovaquia <input type="checkbox"/> Eslovenia <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Suecia <input type="checkbox"/> Suiza <input type="checkbox"/> Turquía <input type="checkbox"/> Ucrania <input type="checkbox"/> Reino Unido <input type="checkbox"/> Ciudad del Vaticano	<input type="checkbox"/> Argentina <input type="checkbox"/> Bolivia <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Chile <input type="checkbox"/> Colombia <input type="checkbox"/> Ecuador <input type="checkbox"/> Guyana <input type="checkbox"/> Paraguay <input type="checkbox"/> Perú <input type="checkbox"/> Surinam <input type="checkbox"/> Uruguay <input type="checkbox"/> Venezuela
				Oceanía
				<input type="checkbox"/> Australia <input type="checkbox"/> Nueva Zelanda <input type="checkbox"/> Las Islas Cook <input type="checkbox"/> Fiyi <input type="checkbox"/> Kiribati <input type="checkbox"/> Las Islas Marshall <input type="checkbox"/> Nauru <input type="checkbox"/> Palau <input type="checkbox"/> Papua Nueva Guinea <input type="checkbox"/> Samoa <input type="checkbox"/> Las Islas Salomón <input type="checkbox"/> Tonga <input type="checkbox"/> Tuvalu <input type="checkbox"/> Vanuatu
				Otro
				<input type="checkbox"/> Subcontratista para el Exportador <input type="checkbox"/> Venta al relleno de carga