Додаток № 9

**(ТИПОВА ФОРМА)**

***Для банківського продукту «Торговий еквайринг» та/або Еквайринг “Альянс каса”***

* ***вид послуги – «Торговий еквайринг» та/або Еквайринг “Альянс каса”***
* ***для юридичної особи;***
* ***для ФОП;***

***\*Всі примітки та роз’яснення видаляються в остаточній версії Договору.***

**ЗАЯВА ПРО РЕЄСТРАЦІЮ ТОРГОВОЇ ТОЧКИ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**до Заяви №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  від \_\_\_\_\_\_\_ про приєднання**

**до Договору банківського обслуговування корпоративних клієнтів АТ «БАНК АЛЬЯНС»** **та надання послуги**

**«Торговий еквайринг» або Еквайринг «Альянс каса**»

***Якщо Заява підписується на паперових носіях - вказати дату підписання Заяви (в електронній формі –видалити)***

***м.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО КЛІЄНТА (ТОРГОВЦЯ)** | | | | | | | | | | | | | |
| Повне найменування юридичної особи/П.І.Б ФОП (Торговця) | | | | | | | |  | | | | | |
| Керівник/Представник (П.І.Б, посада, Статут, довіреність тощо) | | | | | | | |  | | | | | |
| Код ЄРДПОУ / РНОКПП КЛІЄНТА/ТОРГОВЦЯ | | | | |  | | | | | | | | |
| Місцезнаходження / Адреса реєстрації | | | | |  | | | | | | | | |
| Клієнт входить до ГПК (групи пов’язаних компаній) | | | | |  | | | | | | | | |
| **Реквізити Клієнта ДЛЯ РОЗРАХУНКІВ** | | | | | | | | | | | | | |
| Банк Торговця | | | | | | | |  | | | | | |
| Поточний рахунок Клієнта для зарахування Відшкодування (IBAN) | | | | | | | | **UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Платіжні системи, ЕПЗ яких приймаються до оплати (в тому числі, але не обмежуючись): VISA, Mastercard, ПРОСТІР | | | | | | | | | | | | | |
| **відомості про Торгову точку** | | | | | | | | | | | | | |
| Основний вид діяльності | |  | | | | | | | Поштовий індекс | | |  | |
| Назва місця торгівлі/Торгової точки (державною мовою/латинськими літерами) | | | | | |  | | | | | | | |
| Адреса місця торгівлі/Торгової точки (державною мовою/латинськими літерами) | | | | | |  | | | | | | | |
| **POS-ТЕРМІНАЛ** | | | | | | | | | | | | | |
| Запланована кількість встановлення | | | \_\_\_ | ☐ Устаткування Партнерської компанії | | | | | | ☐ Устаткування Банку (Переносний)  ☐ Устаткування Банку (Стаціонарний) | | | |
| Тип зв’язку POS-терміналу | | | | ☐ GPRS | | | | | | ☐ Ethernet | | | |
| Час Звірки підсумків або Z-баланс | | | | | 00:00 | | | | | | | | |
| **ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ** | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Зовнішній PIN-Pad | | | | | | | ☐ Підключення до каси | | | | | | |
| ☐ Функція мультимерчант (вказати до якого POS-терміналу додавати) | | | | | | | | Terminal ID основного POS-терміналу | | | | |  |
| **Контактна інформація ВІД ТОРГОВЦЯ** | | | | | | | | | | | | | |
| Відповідальна особа з фінансових питань | | | | | Відповідальна особа за місцем торгівлі | | | | | | | | |
| П.І.Б |  | | | | П.І.Б | | | | | |  | | |
| Телефон |  | | | | Телефон | | | | | |  | | |
| e-mail |  | | | | e-mail | | | | | |  | | |
| Ця Заява набирає чинності з дати її підписання Сторонами та скріплення печатками (за наявності) Сторін. | | | | | | | | | | | | | |
| **РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН** | | | | | | | | | | | | | |
| **БАНК:**  **АТ «БАНК АЛЬЯНС»**  ЄДРПОУ: 14360506, IBAN UA443000010000032002124601026.  Місцезнаходження: 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 50  Уповноважена особа (представник) Банку | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  **м.п. *підпис (ПІП)*** | | |
| **КЛІЄНТ:**  ***Для юридичних осіб:***  **ПовнЕ/скороченЕ НаЙМЕНУВАННЯ (*згідно установчих документів*)**  Код ЄРДПОУ  ***Для фізичної особи - підприємця:***  ***ФОП П.І.Б***  РНОКПП / Серія\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ паспорту ***(у разі проставленої відмітки у паспорті про відмову від прийняття РНОКПП)*** | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  **м.п. *підпис (ПІП)*** | | |