Открытие Банк

ЗАЯВЛЕНИЕ
на организацию обслуживания держателей платежных карт на Предприятии

Общие данные о Предприятии	
Юридическое наименование на русском языке	
Юридическое наименование латинскими буквами *(в случае наличия официально зарегистрированного)*	
Основной вид деятельности **(подробно)**	
Юридический адрес (с индексом)	
Адрес фактического местонахождения (с индексом)	
Контактный № тел./факса (с кодом города)	
Адрес эл.почты (для получения писем от Банка)	
Ежедневное получение отчета по операциям от Банка	☐ да, на адрес эл.почты: _____ ☐ нет

Реквизиты Предприятия для перечисления возмещения по операциям с использованием платежных карт	
Номер расчетного счета	
Наименование банка	
Корреспондентский счет (к/с) банка*	
Наименование отделения Банка России*	
БИК банка*	
ИНН/КПП банка*	
ОГРН	
ИНН/КПП	

Руководство Предприятия	
ФИО Руководителя (полностью)	
Контактный № тел. Руководителя (с кодом города)	
ФИО Бухгалтера (полностью) *(если есть в штате)*	
Контактный № тел. Бухгалтера (с кодом города)	

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копию свидетельства о регистрации Юридического лица/Индивидуального предпринимателя (выписку из ЕГРЮЛ/ЕГРИП) **
- ☐ Копию свидетельства о постановке Юридического лица/Индивидуального предпринимателя на учет в налоговом органе**;
- ☐ Копию документа удостоверяющего личность Руководителя Предприятия;
- ☐ Согласие на обработку персональных данных Руководителя Предприятия;
- ☐ Информацию о торгово-сервисной(ых) точке(ах) (Приложение №1 к Заявлению)

* *Не указывается в случае перечисления возмещения на расчетный счет в ОАО Банк «ОТКРЫТИЕ»*

** *Не предоставляется при наличии расчетного счета в ОАО Банк «ОТКРЫТИЕ»*

Руководитель: _____ (_____)

М.П.

Заполняется банком	
Инициатор: *(ФИО, должность, подпись, дата)*	
Куратор МСБ: *(ФИО, должность, подпись, дата)*	
Заявление принял: *(ФИО, должность, подпись, дата)*	
Резолюция СБ, *ФИО, должность, подпись, дата*	
№ Договора и дата его подписания	
Наличие Предприятия в системе MATCH MC *Worldwide*	

Приложение №1

к ЗАЯВЛЕНИЮ на организацию обслуживания
держателей платежных карт на Предприятии

Данные о торгово-сервисной точке № _____

Торговое наименование ТСТ на русском языке [1]	
Торговое наименование ТСТ латинскими буквами [2]	

Адрес фактического местонахождения ТСТ (с индексом)		
Место ведения бизнеса	☐ торговый центр ☐ ресторан/бар/клуб ☐ офисный центр ☐ рынок	☐ пром.зона/склад ☐ многоквартирный/частный дом ☐ отдельно стоящий магазин ☐ Другое -_____
Вид деятельности ТСТ **(подробно)**		
Контактный телефон ТСТ (с кодом города)		
Ожидаемый ежемесячный оборот по терминалу, руб.		
Ожидаемая макс. сумма одной операции по терминалу, руб.		
Время автоматического завершения операционного дня на электронном терминале (мск)		
Тип и количество оборудования, запрашиваемое для установки в ТСТ	☐ Стационарный терминал: ☐ Выносная пин-клавиатура:	_____ шт. _____ шт.
	☐ Переносной терминал:	_____ шт.
	☐ Автономная пин-клавиатура в составе кассы:	_____ шт.
	☐ Карт-ридер для смартфона/планшета (mPOS): +7 (_____) _____-_____-_____ *№ мобильного телефона для получения пароля для входа в личный кабинет*	_____ шт.
Имеющиеся в ТСТ каналы связи для подключения терминала(-ов)	☐ Интернет ☐ Интернет + WiFi ☐ Городская телефонная линия ☐ Мобильная связь	
Наименование и версия используемого кассового ПО (для подключения автономной пин-клавиатуры в составе кассы)		

Контактное лицо ТСТ по организационным и текущим вопросам	
Должность	
ФИО (полностью)	
Контактный № тел. (с кодом города)	
Адрес электронной почты	

Контактное лицо по техническим и ИТ вопросам	
Должность	
ФИО (полностью)	
Контактный № тел. (с кодом города)	
Адрес электронной почты	

Руководитель: _____ (_____)

М.П.

[1] Отображается на чеке, распечатываемом POS-терминалом.
[2] Отображается в выписке/SMS держателя карты. Указывается только при наличии.

Заполняется банком	
Осмотр помещений ТСТ произвел: *(ФИО, должность, подпись сотрудника СБ, дата)*	
Куратор ОКБ: *(ФИО, должность, подпись, дата)*	
Терминал ID (TID) /MCC	