|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2к Условиям проведения расчетов по операциям, совершенным с использованием банковских платежных карточек American Express в организациях торговли (сервиса) в ОАО «БПС‑Сбербанк |

ЗАЯВКА

на регистрацию пункта обслуживания держателей карточек American Express и (или) организацию в нем обслуживания держателей карточек American Express

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  | УНП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(наименование организации торговли и сервиса (далее - ОТС))

I. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОТС (поля, выделенные желтым цветом обязательны для заполнения):

1. Наименование пункта обслуживания:

|  |
| --- |
|  |

2. Категория ОТС (указывается вид деятельности и категория реализуемых товаров (работ, услуг):

|  |
| --- |
|  |

3. Адрес пункта обслуживания (индекс, область, район, населенный пункт, название улицы (проспекта, переулка, № дома (корпуса, строения):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

4. Ф.И.О. руководителя ОТС (индивидуального предпринимателя) (полностью):

|  |
| --- |
|  |

5. Ф.И.О. ответственного работника по обслуживанию держателей карточек. Телефон,e-mail:

|  |
| --- |
|  |

6. Телефон пункта обслуживания; дни и время работы пункта обслуживания; электронный адрес E-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телефон |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Даю согласие на предоставлении данных о финансовых операциях на указанный электронный адрес |
| Дни и время работы ОТС |  |  |

7. Информация для ОАО «БПС-Сбербанк»:

|  |  |
| --- | --- |
| Получатель платежа |  |
| УНП получателя платежа |  |
| Счета получателя платежа  |  |
| Счет в иностранной валюте\* |  |
| Банк получателя платежа |  |
| BIC банка получателя платежа |  |

\* заполняется в случае, если ОТС намерено совершать операции в иностранной валюте

8 Тип дозвона на управляющий сервер (отметить символом ‘√’)

1) Dial-up 2) GSM 3) Ethernet (TCP/IP) 4) TR-POS\* 5) Бесконтакт\*

     

\* При заказе терминального оборудования Бесконтакт необходимо дополнительно отметить символом ‘√’ тип дозвона (Dial-up,Ethernet или GSM), а при заказе TR-POS символом ‘√’ дополнительно отмечается тип дозвона только Ethernet.

9. Параметры подключаемого Оборудования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование Оборудования | Комплектность | Заводской номер | IP-адрес(наименование провайдера связи) |
| Оборудования  | Внешнего пин-пада для терминала  |
|  |  |  |  |  |
| Программное обеспечение Оборудования (терминала)\* | Версия Программного обеспечения Оборудования (терминала)\* |
|  |  |

\* заполняется для оборудования, приобретенного не в ОАО «БПЦ»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование пакета прикладных программ, установленного в ОТС на ККС | Версия |
|  |  |

10. Принадлежность оборудования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАО «БПС-Сбербанк» |  | ОАО «Банковский процессинговый центр» |  | ОТС |  |

Сторона, несущая затраты на приобретение устройства (нужное отметить символом ‘X’)

  - Банк  - Организация торговли и сервиса

11. Другая информация (заполняется в случае перемещения оборудования, изменения параметров регистрации и т. д.):

|  |
| --- |
| Подключение карточек American Express |

Уполномоченный представитель ОТС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ « \_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

 М.П. (при наличии)

II. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОАО «БПС-Сбербанк»:

12. Структурное подразделение Банка, обслуживающее организацию торговли и сервиса:

|  |
| --- |
|  |

13. Ф.И.О. уполномоченного работника Банка. Телефон, e-mail:

|  |  |
| --- | --- |
| от ДО/ЦА Банка |  |

14. Условия приема платежных карточек (размер комиссии округляется до двух знаков после запятой):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип карточки | Валюта | Комиссия |
| American Express | BYN | \_\_\_% |

15. Направление деятельности ОТС (МСС код):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Уполномоченный работник Банка /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 должность Ф.И.О. подпись

Уполномоченный работник ОФ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 должность Ф.И.О. подпись

III. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОАО «Банковский процессинговый центр»:

16. Регистрационные данные пункта обслуживания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип регистрации | Данные регистрации  |  |
| Merchant ID |  |
| American Eхpress\_Merchant ID |  |
| Terminal ID |  |
| № в POSNC |  |

Ответственное лицо ОАО «Банковский процессинговый центр»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность Ф.И.О. подпись «\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.