

## ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении Услуги «Торговый эквайринг»

Просим предоставить Услугу «Торговый эквайринг» в порядке и на условиях, установленных «Правилами оказания ПАО Банк ЗЕНИТ юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям услуги «Торговый эквайринг» (далее – Правила) \*

\* - Значения терминов, употребляемых в Заявлении, соответствуют значениям терминов, установленных в Правилах, если иное значение термина и сокращение не вводится по тексту данного Заявления. Правила размещены на WEB-сервере ПАО Банк ЗЕНИТ (далее – Банк) по адресу в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: [www.zenit.ru](http://www.zenit.ru).

1. Информация о Клиенте			
Наименование Клиента, в том числе организационно-правовая форма			
В лице (наименование должности руководителя, его ФИО)			
Адрес юридического лица / адрес регистрации (для Клиента – индивидуального предпринимателя)			
Почтовый адрес (если отличается от адреса юридического лица / адреса регистрации)			
ФИО контактного лица Клиента			
Контактный телефон			
Адрес электронной почты (E-mail)			
Банковские реквизиты Клиента			
ИНН		Банк	
КПП		БИК	
ОКПО		Корр. счет	
ОКАТО		Расчетный счет	
ОКОНХ или ОКВЭД			
2. Информация о Торговых точках Клиента (заполняется на количество Торговых точек, необходимых Клиенту)			
Наименование Торговой точки (русскими буквами и в латинской транслитерации)			
Место нахождения Торговой точки (адрес установки электронных терминалов, далее – ЭТ)			
Основания пользования помещением Торговой точки		<input type="checkbox"/> собственность <input type="checkbox"/> аренда <input type="checkbox"/> иное	
Вид деятельности Торговой точки			
Режим работы Торговой точки (период предоставления Авторизаций по Московскому времени)		<input type="checkbox"/> с _____ по _____ <input type="checkbox"/> круглосуточно Время осуществления ЭТ автоматической сверки итогов: _____	
Ф.И.О. работника Клиента, ответственного за проведение Операций оплаты в Торговой точке			
Контактный телефон			
Необходимое количество ЭТ, наклеек		ЭТ: ____ (шт.)      Интеграция с кассовым аппаратом (кол-во) _____ Наклейки: _____ (комплектов)	
Тип связи		<input type="checkbox"/> Internet (Ethernet) <input type="checkbox"/> GPRS (стационарный терм.) <input type="checkbox"/> WiFi (переносной терм.) <input type="checkbox"/> GPRS (переносной терм.) <input type="checkbox"/> прочее _____	
В случае установки ЭТ, принадлежащих Клиенту			
Тип, модель ЭТ, в т.ч. программного обеспечения ЭТ			
Серийный номер ЭТ			

### 3. Индивидуальные условия предоставления Услуги «Торговый эквайринг»

#### 3.1. Комиссия за проведение расчетов по Операциям оплаты определяется как совокупность:

Суммы, рассчитанной как процент от суммы каждой Операции оплаты		<input type="checkbox"/> Фиксированной суммы
Тип (-ы) Карт(-ы), Платежная система	Комиссия (% от суммы каждой Операции оплаты)	_____ рублей Ежемесячная фиксированная сумма взимается по каждому ЭТ, в случае если общая сумма совершенных посредством ЭТ Операций оплаты в течение календарного месяца не превышает Пороговое значение (включительно).
	___%	Пороговое значение _____ рублей
	___%	

#### 3.2. Сроки осуществления Банком расчетов с Клиентом по Операциям оплаты, рабочих дней (цифрами и прописью)

#### Заявляем, удостоверяя подписями и печатью на данном Заявлении:

- О безоговорочном присоединении в целом и полностью к Правилам, в порядке, предусмотренном ст. 428 ГК РФ, и предлагаем Банку заключить Договор на условиях Правил и данного Заявления;
- Что с Правилами ознакомлены и полностью согласны, содержание Правил понимаем и обязуемся неукоснительно их соблюдать.

#### Подтверждаем, что:

- Указанная в настоящем Заявлении информация является полной и достоверной, согласны на ее проверку. Предупреждены, что выявленные недостоверные сведения могут служить основанием для отказа в предоставлении Услуги «Торговый эквайринг» и/или в согласовании типа ЭТ (в т.ч. программного обеспечения ЭТ).
- Предупреждены о возможном несанкционированном просмотре информации, направленной Банком по указанному в разделе «Информация о Клиенте» настоящего Заявления адресу электронной почты.

**Срок действия настоящего Заявления - один календарный месяц**

Дата	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Руководитель / представитель Клиента (должность, подпись, ФИО),	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
	М.П.	действующий на основании (наименование, номер, дата документа, подтверждающего полномочия)	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

#### Заполняется ПАО Банк ЗЕНИТ

Наименование подразделения Банка, принявшего Заявление:		УРЭУС, ОРБ
Заявление проверил и принял:	_____	_____
	Ф.И.О. и подпись работника Банка, принявшего Заявление	Дата
Присвоен MCC (код категории Торговой точки Клиента)		