Банк Хлынов

АНКЕТА-ЗАКЛЮЧЕНИЕ О РАЗМЕЩЕНИИ POS-ТЕРМИНАЛА

Данные о юридическом лице:

Полное наименование юридического лица _____

Сокращенное наименование юридического лица _____

Юридический адрес _____

ИНН: _____ / ОГРН:_____ Основные виды деятельности (указываются коды видов деятельности по ОКВЭД)_____

Р/счет № _____в АО КБ «Хлынов» г. Киров в офисе _____

Руководитель _____

Контактное лицо _____тел. _____

Данные о месте установки и техническом обеспечении зоны размещения терминала:

№	Наименование ТСП (магазина/офиса)	Реализуемый ТСП товар/услуга	Адрес (с индексом) ТСП, телефон, сайт	Время работы	Среднемесячный оборот	Наличие POS-терминала другого банка	Наличие сети интернет	Наличие видео наблюдения	Наличие охраны ТСП в нерабочее время **(НАИМЕНОВАНИЕ ОХРАННОГО АГЕНСТВА)**

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ–АНКЕТЫ: «___»_____ 20__г

***Я подтверждаю**, что все сведения достоверны и действительны на дату заполнения.*
Обязуюсь при внесении изменении сведений, содержащихся в заявлении-анкете, представить в Банк документы, подтверждающие изменения, в течение 14-и дней с момента их регистрации.

_____ _____/_____/

М.П.

ОТМЕТКИ БАНКА:

Заявление-анкету принял:_____ / _____ / «____»_____20__г.

Должность *ФИО / подпись* *Дата*

Открыт договор эквайринга: Договор № _____ от «___» _____20__г. Тарифный план _____ МСС _____

Согласовано:

1) От УКБ: _____ / _____ _____ ***2) От СБ:*** _____ / _____ _____

(подпись) *(ФИО)* *(дата)* *(подпись)* *(ФИО)* *(дата)*