





**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ПРАВИЛАМ  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ОПЕРАЦИЯМ ТОРГОВОГО ЭКВАЙРИНГА  
В АКБ «АЛМАЗЭРГИЭНБАНК» АО**

<b>Реквизиты о Предприятии:</b>			
Наименование Предприятия			
Адрес местонахождения			
ИНН Предприятия			
Орган государственной регистрации			
Рег. номер и дата регистрации			
Налоговая инспекция			
Банк Предприятия			
БИК и К/С банка Предприятия			
Номер банковского счета:			
Дата открытия:			
<b>Паспортные данные лиц, имеющих право подписи от Предприятия:</b>			
<b>Руководитель (должность):</b>			
Ф.И.О.			
паспорт:	серия	номер	
выдан			
кем выдан	«_____» _____ 20__ г.		
адрес регистрации			
контактный телефон			
<b>Главный бухгалтер</b>			
Ф.И.О.			
паспорт:	серия	номер	
выдан			
кем выдан	«_____» _____ 20__ г.		
адрес регистрации			
контактный телефон			
<b>К заявлению прилагаю копии следующих документов:</b>			
<input type="checkbox"/>	Копии устава, учредительного договора		
<input type="checkbox"/>	Копии свидетельства о гос.регистрации		
<input type="checkbox"/>	Копии свидетельства ИНН		
<input type="checkbox"/>	Копии документов на право пользования помещениями (договор аренды/право собственности)		
<input type="checkbox"/>	Копии документов, удостоверяющие личность руководителя/владельца и главного бухгалтера		
<b>Дата заявления:</b>			
		«_____» _____ 20__ г.	
<b>Настоящим заявляем о присоединении к действующей редакции Правил «Обслуживания предприятий по операциям торгового эквайринга», просим оказывать услуги на условиях, изложенных в Правилах и предоставить следующее оборудование:</b>			
<b>POS-терминал</b>	<b>ID торговой точки</b>	<b>Адрес установки оборудования</b>	<b>В аренду</b>
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
<b>PIN-пад</b>	<b>ID торговой точки</b>	<b>Адрес установки оборудования</b>	<b>В аренду</b>
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
<b>SIM-карта</b>	<b>Оператор мобильной связи и номер карты</b>	<b>Адрес установки оборудования</b>	<b>В аренду</b>
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>

Оборот по операциям с банковскими картами платежных систем Visa () , MasterCard () , МИР () и JCB () , проводимых по одному установленному на точке продаж терминалу в месяц составит \_\_\_\_\_ рублей, в связи с чем, просим установить тариф согласно действующих на день принятия настоящего Заявления.

Отметка тарифа*	В зависимости от оборота по одному терминалу, руб./мес.**	Счет, на который производится зачисление сумм по операциям торгового эквайринга открыт в АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО		Счет в другом банке
		По операциям с использованием карт, выпущенных АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО	По операциям с использованием карт, выпущенных сторонним банком	
<input type="checkbox"/>	до 100 000	1,5%	2%	2,5%
<input type="checkbox"/>	от 100 001 до 300 000	1%	2%	
<input type="checkbox"/>	от 300 001 до 1 000 000		1,8%	
<input type="checkbox"/>	от 1 000 001 до 2 000 000	0,5%	1,7%	
<input type="checkbox"/>	свыше 2 000 001		1,5%	<input type="checkbox"/>

\*Банк в праве в одностороннем порядке изменять установленные Тарифы. При этом клиент считается извещенным со дня размещения Правил на официальном сайте Банка.

\*\* Банк ежеквартально пересматривает размер платы и/или срок возмещения денежных средств в зависимости от изменения размера ежемесячного оборота.

Направленное Заявление следует рассматривать как предложение (оферту) заключить в порядке ст. 428 Гражданского кодекса РФ договор на условиях, изложенных в Правилах обслуживания организаций по операциям торгового эквайринга.

Действуя от имени и в интересах организации, подтверждаем, что надлежащим образом ознакомились с Правилами, включая Тарифы, права и обязанности разъяснены и понятны, с содержанием Правил согласны и обязуемся их надлежащим образом выполнять. Согласны с тем, что АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО вправе проверять данные, представленные в Заявлении, а равно требовать предоставления информации в соответствии с законодательством Российской Федерации. Подтверждаем, что предоставляемая информация является достоверной и полной. Уполномочиваем АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО на списание денежных средств с банковского счета без распоряжения в соответствии с Правилами.

Согласны с правом АКБ «Алмазэргиэнбанк» АО на одностороннее изменение Правил и Тарифов.

М.П.

Руководитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / ФИО

Заявление проверил и документы принял:

Ф.И.О.:

Иногородное структурное

подразделение: \_\_\_\_\_

Должность:

Дата:

Подпись:

От Банка

\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / ФИО

М.П.