Formulario de Adhesión de Establecimiento

Fecha de emisión: ☐☐☐☐☐☐ 50 - Alta nuevo comercio: ☑ 51 - Alta comercio existente: ☐ 52-Alta Masiva: ☐

Nº de cuenta comerciante: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Entidad: ……Código: ☐☐☐ Suc./ Domicilio:…….. ……Código: ☐☐☐

1 Datos Cuenta comerciante

Razón social/ Nombre del titular del comercio: ……..

Domicilio legal: …… Número: ☐☐☐☐☐☐ Piso: ☐☐

Loc. Of. Dto.: …….. Número- Letra: ☐☐☐☐ Cód. Postal: ☐☐☐☐ Cód. Geográfico: ☐☐☐☐☐ Localidad:……..
DDN: ☐☐☐☐☐ Teléfono: ……..... Celular:……
E – Mail: ……..

2 Datos del Establecimiento

Denominación/ Nombre fantasía: ……
Dirección: …… Número: ☐☐☐☐☐☐ Piso: ☐☐
Loc. Of. Dto.:……..Número- letra: ☐☐☐☐ Cód. Postal ☐☐☐☐ Cód. Geográfico: ☐☐☐☐☐ Localidad:……
DDN: ☐☐☐☐☐ Teléfono: ……Celular:
E – Mail:……
Días de pago Crédito Tarjeta Presente: 1 0 Días de pago CréditoTarjeta No Presente: 2 2 Días de pago Débito: 0 2
Beneficiario del pago:…… Forma de pago: ☐☐ Suc: ☐☐☐
Tipo cta.: 0 4 Número de cuenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CBU: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Rubro :☐☐☐☐ ……Cod.Afip: ☐☐☐☐☐☐ Límite de venta: 0 % Retención Crédito: ☐☐☐2 % Retención Débito: ☐☐0 9
Número de inscripción Ingresos Brutos: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tipo de contribución IB: ☑ Grupo de afinidad: ☐☐☐☐
CUIT: ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐ Tipo de contr. IVA: ☑ Tipo plan cuotas: ☑ Cantidad Máxima de cuotas: 5 0
Apellido y nombre/ Razón social **(*)**:…… Grupo: ☐

(*) Persona física o jurídica, responsable ante la AFIP a la que pertenece el CUIT informado.

El Establecimiento opta por operar con las Modalidades que se tildan en el margen izquierdo y declara conocer y aceptar que estas Modalidades se rigen por este Formulario de Adhesión, los Términos y Condiciones disponibles en www.prismamediosdepago.com. Asimismo el Establecimiento acepta operar con los medios de pago que a futuro sean procesados y/o administrados por Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA (Administradora) Si la Administradora dejara de operar y/o procesar y/o administrar algún medio de pago, tal circunstancia se le comunicará al Establecimiento sin que ello genere responsabilidad de algún tipo a la Administradora.

✓	Modalidad	Nº de establecimiento Visa	Nº de establecimiento Cabal	Nº de establecimiento Mastercard	Nº de establecimiento otra marca	Nº de establecimiento otra marca
	Tarjeta Presente					
	Venta Telefónica					
	E – Commerce					
	Servicios de Pago					
	Débito Automático					

Exclusivo Modalidad E - Commerce (*)

vbv ☐ csp ☐ sistema propio _____
responsable operativo_____

(*) El Establecimiento declara conocer y aceptar las normas de Seguridad de Datos de la industria de Tarjetas de Pago (PCI) que se informan en el sitio http://www.pcisecuritysatndards.org/ y afirma en carácter de declaración jurada que cumple con la totalidad de las mismas.

Exclusivo Venta Telefónica

Lapos web ☐

Lapos celular ☐

Consulte el listado de documentación requerida para solicitar la Adhesión del establecimiento al Programa de Medios de Pago ingresando en www.prismamediosdepago.com

Las ventas de plan de cuotas son liquidadas en un solo pago, a las 48 horas hábiles de su presentación, deduciendo un cargo financiero por el pago anticipado y un arancel del 2,35%.

Servicios Opcionales Plan Cuotas/ Plan Diferido / Liquidación anticipada: Consulte sobre estos servicios y las condiciones vigentes en www.prismamediosdepago.com/establecimientos , llamando al Centro de Servicios a Establecimientos, al 4378-4440 o 0810-222-4440 si se encuentra a más de 30 km. CABA Tanto el plazo de vigencia de el/los plan/es como la/s tasa/s a aplicar, se podrán modificar con una antelación de 5 días hábiles.

PRI 100 10/2018 Original Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA / Duplicado Entidad/Triplicado Establecimiento

3 Datos adicionales de la Cuenta Comerciante

Datos personales de los firmantes del Formulario de Adhesión de Establecimiento:

Nombre y apellido:……..……Fecha de nacimiento…../……/……Lugar:……..…….

Nacionalidad:…….. …… Sexo: F ☐ M ☐ CUIL…….. ….. Estado civil:.....

Domicilio real…….. CP……. Teléfono:……...

Actividad/industria/Profesión:……..E – mail:…….

Datos personales de los firmantes del Formulario de Adhesión de Establecimiento:

Nombre y apellido:……..……Fecha de nacimiento…../……/……Lugar:……..…….

Nacionalidad:…….. …… Sexo: F ☐ M ☐ CUIL…….. ….. Estado civil:.....

Domicilio real…….. CP……. Teléfono:……...

Actividad/industria/Profesión:……..E – mail:…….

Datos de la Personas Jurídica:

Fecha de contrato constitutivo:…../…./….. Fecha y número de inscripción registral……/……/…….Nro:……..

Actividad principal……...Titularidad del capital social actualizada(nombre y apellido o razón social) de cada accionista socio:

……..

Identificación de las personas que directamente o indirectamente ejerzan el control social y/ o posean más del 20 % del Capital Social (Nombre y Apellido o Razón Social y Cuit o DNI):……..

……

Datos del Funcionario Público

Nro y tipo DNI del funcionario……Domicilio real del funcionario……

Cuadro para Sujetos Obligados bajo la Norma UIF:

Declaro con carácter de DDJJ que ……..(nombre del comercio) SI ☐ NO ☐ cumple con las disposiciones vigentes en materia de prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo. (*)

(*) DDHJJ que debe ser completa exclusivamente por los Establecimientos que sean Sujetos Obligados conforme a la regulación vigente en materia de prevención de lavado y financiación del terrorismo.

4 Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

La declaración deberá ser completada por cada persona que firma el Formulario de Adhesión de Establecimiento.

El/la (1) que suscribe, _____ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____
Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.
Documento: Tipo (3) _____ Nº_____
País y Autoridad de Emisión: _____
Carácter invocado (4): _____
CUIT/CUIL/CDI (1) Nº: _____
Lugar y fecha: _____
Firma:_____
Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros fue puesta en mi/nuestra presencia (1).
Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujetos Obligado autorizados.
Observaciones:_____
(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.
Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.

PRI 100 10/2018 Original Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA / Duplicado Entidad/Triplicado Establecimiento

El/la (1) que suscribe, _____ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO (1) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____
Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.
Documento: Tipo (3) _____ Nº_____
País y Autoridad de Emisión: _____
Carácter invocado (4): _____
CUIT/CUIL/CDI (1) Nº: _____
Lugar y fecha: _____
Firma:_____
Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros fue puesta en mi/nuestra presencia (1).
Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujetos Obligado autorizados.
Observaciones:_____
(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.
Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos

Servicios Adicionales por establecimientos

-Alta de Comercio Nuevo (1): $130+ IVA
-Plan Cuotas (3):$10+ IVA
- Operaciones MANUALES (2):$2,60+ IVA
- Operaciones Internacionales (4): 1 a 50 txs: $12; 51 Txs a 200 Txs:$20 + IVA;+200 Txs: $52 + IVA

(1) Cargo único por suscripción de alta de Cuenta Comerciante Establecimientos. Serán exceptuados:
Rubros: 8398 (ONG); 8220 (Colegios); 8211 (Esc Nivel Inicial); 9311 (Impuestos, Rentas); 8661 (Organizaciones religiosas) y 8651 (Organizaciones políticas).Modalidades: Débito Automático y Servicios de Pago. Altas 51- Alta de Establecimiento
(2) Aplicable a cada comprobante manual presentado al cobro. Conforme surge de los Términos y Condiciones, las Operaciones MANUALES son aquellas en las que se solicita autorización para la transacción por vía telefónica, confeccionándose luego el cupón sin la utilización de Terminales ni de Sistemas Propios.
(3) Servicio Plan Cuotas: Cargo Fijo por cada Establecimiento que opere en el Sistema de Prisma Medios de Pago, que haya realizado operaciones en cuotas en el mes calendario anterior.
(4) Aplicable mensualmente a cada establecimiento adherido considerando el total de transacciones autorizadas que se realicen con tarjetas emitidas en el exterior. Para dicho servicio se contabilizara las transacciones por mes calendario y se aplicara el importe fijo correspondiente a su escala.
Las variaciones de estos cargos podrán realizarse con una antelación de 15 días corridos.
Para cualquier consulta llame al Centro de Servicios 4378-4440 o 0810-222-4440 o ingrese en www.prismamediosdepago.com

Formulario de Adhesión

1) Definiciones de términos para este Formulario de Adhesión y los Términos y Condiciones (en adelante TC): 1.1. Administradora: Es Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA.
1.2. Acreditador o Banco Pagador: es aquella entidad financiera que el Establecimiento elige para la cobranza de sus liquidaciones de ventas y para la presentación de los Comprobantes.1.3. Banco Emisor o Emisor: es la entidad financiera que contrata con los Usuarios la emisión de Tarjetas que operan bajo el Programa de Medios de Pago, percibe de los Usuarios los importes correspondientes a los consumos y adelantos realizados con las Tarjetas por ella emitidas y es la que debe proveer los fondos para pagar a los Establecimientos el total de las ventas efectuadas mediante Tarjetas de su emisión.1.4. Bancos: Son los Acreditadores y Bancos Emisores. 1.5. Comprobante: Es el comprobante entregado por el Acreditador al Establecimiento para instrumentar las operaciones manuales. 1.6. Establecimiento: Es quien solicita su afiliación al Programa de Medios de Pago a través del Formulario de Adhesión, los TC 1.7. Programa de Medios de Pago: es aquél integrado por la Administradora., los Acreditadores y los Bancos Emisores y el Establecimiento, los cuales al actuar coordinadamente permiten que los Establecimientos acepten como medio de pago de sus ventas a las Tarjetas.1.8. Tarjetas: Cualquier producto procesado y/o administrado por la Administradora que pueda utilizarse como medio de pago 1.9. Terminal: equipo de computación inteligente, provisto por la Administradora o el Acreditador o terceros expresamente autorizados, o Sistema Propio del Establecimiento debidamente autorizado por la Administradora con Capacidad de Captura en Línea. 1.10. Ticket: Comprobante de compra, remito o ticket electrónico: instrumento que vincula el pago o la transacción del bien o producto en cuestión de forma unívoca1.11. Usuario: Es aquella persona que reviste el carácter de titular o adicional de una tarjeta
mediante la cual puede realizar compras de bienes o servicios en los Establecimientos.

2) Este Formulario de Adhesión, los TC y el anexo específico en caso de corresponder éste último conforman un único instrumento. El Establecimiento reconoce que los TC se encuentra disponibles para su lectura en www.prismamediosdepago.com y se obliga a ingresar periódicamente a los fines de estar informado de sus actualizaciones y modificaciones, lo que incluye las medidas de seguridad necesarias para operar con las Tarjetas, en especial la normativa PCI (Payment Card Industry) que se encuentra disponible en www.pcisecuritystandards.org, de manera que es de su plena responsabilidad cumplir en todo momento con los TC vigentes, debiendo mantener indemne a la Administradora y a los Bancos, por cualquier daño, reclamo o perjuicio derivado del incumplimiento del Establecimiento.
3) El arancel es la retribución que el Establecimiento abona por las operaciones que se realizan con Tarjetas. Los Acreditadores en su carácter de pagadores de las liquidaciones a los Establecimientos, son los agentes naturales de retención/percepción de impuestos en aquellas normas legales que tienen aplicación para este tipo de actividad. Además el Establecimiento deberá abonar los aranceles, cargos, intereses, descuentos y retenciones estipulados por este Formulario de Adhesión, los TC, el anexo específico si correspondiere y las leyes o cualquier normativa vigente, los cuales serán debitados de la liquidación.
4) El pago de las operaciones presentadas al cobro por el Establecimiento será realizado por el Acreditador, dentro del plazo y demás condiciones fijadas en el presente, los TC, anexo específico o sus respectivas modificaciones. El Acreditador será el encargado de enviar, con una frecuencia mensual, las liquidaciones correspondientes a las operaciones presentadas o bien podrá poner a disposición del Establecimiento, en la sucursal que corresponda, dichas liquidaciones. Cuando las normas legales así lo permitan, estas liquidaciones podrán ser enviadas por medios electrónicos al correo electrónico indicado por el Establecimiento en este Formulario de Adhesión o a aquel que en el futuro el Establecimiento le comunique al Acreditador o la Administradora. El Establecimiento tendrá un plazo de quince (15) días corridos desde la fecha en que estuviere a disposición la liquidación para efectuar el reclamo relativo a los

PRI 100 10/2018 Original Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA / Duplicado Entidad/Triplicado Establecimiento

importes de la liquidación y al rechazo de las diferencias o contracargos. Transcurrido dicho plazo la liquidación se tendrá por consentida, produciéndose la caducidad de todo derecho respecto de la misma.

5) El Establecimiento será responsable por cualquier transacción, aún autorizada y aún después de su pago, que sea considerada irregular por el Banco y/o por la Administradora y/o además cuando se den cualquiera de las siguientes circunstancias:

(i) **Causales comunes a todas las operatorias**: a) Haberse efectuado las ventas con Tarjeta cuya vigencia no haya comenzado o ya se encuentre vencida o que, al momento de la operación y con motivo de la solicitud de Autorización, se hayan informado como inhabilitada; b) No haya requerido la pertinente Autorización y/o no se haya verificado la identidad del Usuario conforme lo indican los TC; c) Presentar los Comprobantes o efectuar el Cierre de Lote fuera de los plazos establecidos para ello en los TC; d) Por las transacciones que correspondan a consumos desconocidos, impugnados o rechazados por los Usuarios; e) Por las transacciones que el Establecimiento no se encuentre autorizado a realizar, que no se ajusten al Formulario de Adhesión y/o a los TC y/o al anexo específico y/o a las normas legales o reglamentarias vigentes al momento de la transacción o las que se le comuniquen en el futuro; f) Que los productos y/o servicios no se hayan entregado y/o hayan sido prestados en forma deficiente o fuera de lo pactado con el Usuario, sin que ello implique responsabilidad alguna por parte del Banco o de la Administradora; g) Se hubiere realizado desdoblamiento de operaciones; h) Operación presentada al cobro bajo un número de Establecimiento distinto al de su realización; i) Falta de homologación por parte de la Administradora de la Terminal o del Sistema Propio; j) Por las transacciones respecto de las cuales el Establecimiento no haya entregado, dentro de las 72 horas de requeridos por la Administradora o el Banco, los originales de los Comprobantes o Tickets que deberían obrar en su poder y/o las copias de las facturas y demás documentación que le haya sido requerida a fin de comprobar la veracidad de la operación.; k) Cualquier circunstancia que razonablemente permita concluir que la operación no fue genuina o que fue realizada en forma fraudulenta. l) Por las transacciones comprendidas en el inciso d) de esta cláusula 3.10.1, cuyas solicitudes de Comprobantes o Tickets por parte del Banco y/o la Administradora hubieran sido rechazados por incumplimiento de lo previsto en el punto 3.9 de los TC. m) En casos de devolución de bienes o en cualquier otro caso que se genere un crédito a favor del Usuario, el Establecimiento deberá procesar el crédito que corresponda, en caso de haber presentado ya la transacción a su cobro. n) En caso de que el Comercio no haya comunicada fehacientemente sus políticas de cancelación. ñ) En los casos de contracargo de operaciones realizadas por cuenta y orden de un Establecimiento Mayorista, el débito correspondiente será practicado directamente sobre dicho Establecimiento. (ii) **Modalidades con Tarjeta Presente**: a) No se haya dejado constancia en el Comprobante o Ticket del tipo y número de documento exhibido por el Usuario; b) Que aparezcan en los Comprobantes o Tickets, testados, raspaduras, agregados o enmiendas, datos erróneos o ilegibles; c) No encontrarse firmados los Comprobantes o Tickets por el Usuario o que la firma difiera en su similitud con la que figura en la Tarjeta o "prima facie" fuere falsa; d) Que se haya omitido la fecha y/o lugar de emisión del Comprobante; e) Que la Tarjeta con la que se efectuó la operación se encuentren deteriorada, alterada o adulterada; f) Que la inserción en los Comprobantes y/o Tickets (solamente en los casos de operaciones realizadas Fuera de Línea y/o sin lectura del chip o de la banda magnética de la Tarjeta) del nombre del Usuario y/o el número y/o el período de vigencia de la Tarjeta no haya sido efectuada por calco de los datos grabados; g) Que el calco de los caracteres grabados en relieve de la Tarjeta representada en el Comprobante no se hayan realizado utilizando un dispositivo que permita impresión mecánica. Por ejemplo: utilizando un lápiz o birome. h) No coincida la clave de Autorización que consta en el Ticket o Comprobante con la concedida y registrada en el Centro de Autorizaciones, o difiera la operación autorizada con la que figura en el Ticket o Comprobante (ya sea importe, datos de Usuario, fecha o cantidad de cuotas); i) Faltara informar en el Comprobante o Ticket los datos exigidos por disposiciones fiscales u otros organismos administrativos; j) En caso de diferencias entre el duplicado o triplicado del Ticket o Comprobante en poder del Usuario y el original presentado por el Establecimiento; k) Operaciones realizadas con ingreso del número de Tarjeta por teclado sin autorización de la Administradora; l) Cuando el importe de la operación presentada al cobro exceda el de la preautorización o sea presentada fuera de la vigencia de la preautorización; m) Falta de ingreso de los últimos 4 dígitos u otros datos adicionales de la Tarjeta cuando la Administradora lo solicitara; n) Falta de Autorización para realizar operaciones por banda cuando la Tarjeta posea chip. (iii) **Modalidades con débito automático**: a) Por operaciones respecto de los cuales los Usuarios hubiesen desistido del Servicio de Débito Automático, sea solicitando una baja y/o stop debit y/o el reverso de un débito automático practicado, o la imposibilidad de probar el consentimiento del Usuario respecto del débito automático; b) Cuando la solicitud de adhesión al Servicio de Débito Automático por parte del Usuario se realizara telefónica o electrónicamente y el Usuario ejerciera su derecho de arrepentimiento en tiempo oportuno o el ejercicio de este derecho fuera negado por el Establecimiento, y demás casos que establezca la legislación vigente; c) En caso que, con posterioridad a la presentación de la operación debitada, se genere un crédito a favor del Usuario, el Establecimiento deberá informar tal circunstancia a la Administradora, debiendo asimismo confeccionar a favor del Usuario una nota de crédito por el importe que corresponda; (iv) **Modalidades con Tarjeta No Presente (Ecommerce/ Venta Telefónica/ Servicio de Pagos**): a) Ejercicio por parte del Usuario del derecho de arrepentimiento o falta de otorgamiento de este derecho por parte del Establecimiento; b) Falta de cumplimiento de las disposiciones de seguridad fijadas por la Administradora en operaciones de comercio electrónico o telefónicas o del Servicio de Pagos; c) Falta de firma o cuando la misma estuviera enmendada o "prima facie" fuere falsa, respecto de operaciones de venta y entrega a domicilio (delivery); d) Cambio de domicilio de entrega de la mercadería una vez otorgada la Autorización de la operación.

6) Cuando se diere alguna de las circunstancias especiales enunciadas en el punto precedente, el Acreditador o la Administradora, tendrá pleno derecho para actuar de cualquiera de las formas siguientes: i) Rechazar las operaciones; ii) Aceptarlas condicionalmente, vale decir que no procederá a liquidar sus importes hasta tanto no se demuestre la autenticidad y legitimidad de las transacciones; iii) Debitar los importes abonados al Establecimiento; iv) Sujetar los pagos de las operaciones a la conformidad y/o al pago de la transacción por parte del Usuario, aún cuando éste no hubiese efectuado el pertinente reclamo dentro del plazo de 30 (treinta) días fijado por el Artículo 26º de la Ley 25.065; v) Sin perjuicio de todo lo anterior, la Administradora o el Acreditador estarán facultados a proceder según lo establecido en el punto 12 del presente. Todas las facultades que se le reconocen a la Administradora y/o al Acreditador podrán ejercerse conjuntamente, todas o alguna de ellas, individual o sucesivamente según lo decidiese la Administradora o el Acreditador y siempre y cuando ello fuese posible por la índole de cada una de ellas.

7) El Establecimiento autoriza expresamente al Acreditador a debitar de su/s cuenta/s corriente/s y/o de cualquier otro tipo que mantenga abiertas y/o a compensar con futuras liquidaciones o con cualquier otra suma que le pertenezca al Establecimiento y que se encuentre en poder del Acreditador, toda cifra que llegue a adeudar derivada de su actuación como afiliado al Programa de Medios de Pago, aún después de la resolución o rescisión de la relación que surge en virtud del presente. Asimismo, el Establecimiento autoriza expresamente a la Administradora a debitar y/o compensar, toda cifra que adeudare este último por cualquier concepto derivada de su actuación como afiliado al Programa de Medios de Pago, con las futuras liquidaciones de cualquier número de comercio y/o número de establecimiento que le pertenezca, aún después de la resolución o rescisión de la relación que surge en virtud del presente.

8) El Establecimiento autoriza expresamente a que en cualquier supuesto de cierre o clausura del Establecimiento, o baja del Programa de Medios de Pago, la suma equivalente al 5% (cinco por ciento) del promedio mensual de ventas con Tarjetas de los últimos tres meses, que hubieren sido presentadas al cobro, pueda ser abonado por el Acreditador hasta dentro del plazo de 60 (sesenta) días corridos contados a partir del conocimiento del respectivo cierre, clausura o baja. El porcentaje se elevará del 5% al 100% en los rubros que efectúen venta diferida. Asimismo, la Administradora podrá solicitar al Establecimiento otro tipo de garantías a satisfacción de la Administradora y a exclusivo costo del Establecimiento, como ser depósito en garantía, avales bancarios, prenda cupones, seguros crédito, garantía/fianzas socios, etc.

9) La Administradora y/o el Acreditador podrán rechazarle al Establecimiento el alta de un nuevo número de comercio y/o de establecimiento hasta tanto el Establecimiento no abonare la totalidad de las sumas adeudadas en virtud de su actuación en el Programa de Medios de Pago; o en caso que el Establecimiento hubiese garantizado alguna deuda con el Acreditador con el producido de las ventas efectuadas con Tarjetas y no la hubiere cancelado a la fecha del nuevo requerimiento de alta; o por cualquier otra causa que fuere debidamente justificada.

10) El Formulario de Adhesión y los TC podrán ser rescindidos por la Administradora, por el Acreditador o por el Establecimiento sin expresión de causa y sin que tal decisión genere a favor de la otra parte derecho a reclamo o compensación de naturaleza alguna, debiendo la parte que rescinde en tal caso notificar fehacientemente de su decisión a la otra parte con al menos quince (15) días corridos de antelación, sin perjuicio de aquellas obligaciones pendientes a cargo del Establecimiento y/o acciones que debieran ser ejecutadas por la Acreditadora y/o la Administradora.

11) Sin perjuicio de lo dispuesto en el punto anterior, el Acreditador o la Administradora podrá resolver el vínculo con efecto inmediato, sin necesidad de

PRI 100 10/2018 Original Prisma Medios de Pago S.A. CUIT 30-59891004-5 Lavardén 247 CABA / Duplicado Entidad/Triplicado Establecimiento

interpelación, intimación o comunicación previa ni posterior de ninguna especie, y reclamar los daños y perjuicios que se le hubieran podido ocasionar, cuando el/al Establecimiento: a) Incumpla cualquiera de las condiciones establecidas en el presente, los TC, el anexo específico o aquellas condiciones que se le comuniquen en el futuro; b) Le sea declarada o pedida la quiebra, se presente en concurso preventivo de acreedores, sea inhabilitado para operar en cuenta corriente, se encuentre en mora respecto de otras obligaciones que mantenga con el Acreditador o la Administradora o se encuentre afectado por cualquier otra situación que haga presumir su insolvencia; c) No realice transacciones con Tarjetas habilitadas bajo el Programa de Medios de Pago durante un lapso de tres meses y/o deje de operar En Línea o se produzca la baja de la/s Terminal/es o Sistemas Propios instalados; d) Sea denunciado por Usuarios por vicios o deficiente calidad en las mercaderías o servicios o deficiencia en la atención; e) Exija el pago de sobreprecios o montos mínimos o realice diferencias de cualquier tipo por operaciones que se efectúen con Tarjetas del Programa de Medios de Pago; f) Incurra en cualquier tipo de conducta que, a exclusivo criterio del Acreditador o la Administradora, pueda llegar a afectar el prestigio o concepto de alguna de las marcas de Tarjetas que operan bajo el Programa de Medios de Pago g) Si por medio de una auditoria o investigación, surgen indicios o se descubre que el Establecimiento está participando o ha participado en actividades fraudulentas o ilícitas, aunque éstas resultaren producto del accionar infiel de su personal; h) No reúna los requisitos y documentación necesarios para ser Establecimiento del Programa de Medios de Pago, indicados en los TC.

12) El Establecimiento reconoce al Acreditador y/o a la Administradora la facultad de modificar los términos y condiciones establecidos en el Formulario de Adhesión, los TC mediante preaviso a través de alguno de los medios indicados en el punto 13, con quince días corridos de anticipación a su vigencia salvo que en este Formulario de Adhesión o a lo largo de los TC se establezca un plazo menor. Si dentro de tal plazo, el Establecimiento no optare por la rescisión (lo cual no generará responsabilidad alguna para los restantes integrantes del Programa de Medios de Pago), se entenderá que las modificaciones introducidas son aceptadas y de cumplimiento obligatorio.
Estas modificaciones pueden implicar el cambio o incorporación de cargos, costos, plazos de pago, y/o cualquier otra cuestión vinculada con la participación del Establecimiento en el Programa de Medios de Pago.

13) Toda comunicación prevista a lo largo del presente, de los TC a cargo de la Administradora o del Acreditador, incluyendo sin limitación, la modificación de tales documentos, así como la incorporación de nuevos productos de medios de pago al Programa de Medios de Pago, podrá efectuarse mediante avisos a través de circulares, notificaciones o notas y/o aclaraciones dentro de la liquidación de operaciones con Tarjeta, y/o colocando el texto de dicha comunicación en el sitio de internet www.prismamediosdepago.com y/o el de www.pcisecuritystandars.org y/o por correo electrónico a la dirección de mail indicada por Establecimiento en el Formulario de Adhesión. Tales comunicaciones serán consideradas como integrantes de los presentes TC y el Formulario de Adhesión. Las comunicaciones se presumen conocidas por los Establecimientos desde la fecha de su puesta a disposición.

14) La aceptación del presente Formulario de Adhesión se producirá con la habilitación y otorgamiento del correspondiente número de Establecimiento. En caso de aceptación, el mismo tendrá una duración de 12 meses y vencido el plazo se renovará automáticamente por iguales períodos salvo que cualquiera de las partes notifique a la otra su decisión de no renovar con 15 días corridos de antelación

15) El Establecimiento que acepta operar con la modalidad de tarjeta presente, se encuentra automáticamente habilitado para utilizar el Servicio Extra Cash conforme condiciones disponibles en www.prismamediosdepago.com.

"Los Establecimientos incluidos en el presente Formulario se encuentran detallados en el anexo I adjunto"

CON ANTERIORIDAD A LA FIRMA DEL PRESENTE FORMULARIO DE ADHESIÓN, DEJO CONSTANCIA DE HABER RECIBIDO Y LEIDO EL FORMULARIO DE ADHESIÓN Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y DE HABER COMPRENDIDO Y OBTENIDO EL ADECUADO ASESORAMIENTO RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE DICHOS DOCUMENTOS ACEPTÁNDOLOS EXPRESAMENTE.

"Disposición DNPDP 10-2008: El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326"; y "La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales". Manifiesto bajo carácter de DDJJ que los datos consignados en el presente son verdaderos.

_____
Firma, aclaración y cargo del responsable que obligue al establecimiento

_____
Tipo y número de DNI

_____
Lugar y fecha

ANEXO PARA ACEPTACIÓN DE TARJETAS AMERICAN EXPRESS

Formulario de solicitud de afiliación de Establecimiento para American Express Argentina S.A. ("American Express")

1. Por medio de la firma del presente, declaro y manifiesto expresamente que presto mi consentimiento para que American Express utilice y almacene a los fines de la adhesión de mi Establecimiento a la red de Establecimientos American Express y de conformidad con lo establecido en las regulaciones aplicables, los datos provistos por mí a Prisma Medios de Pagos S.A. ("Prisma") que figuran en el Formulario de Adhesión de Prisma (el "Formulario de Prisma").

2. En este sentido, reconozco y acepto que: (i) American Express se reserva el derecho de solicitarme documentación y/o información adicional a efectos de corroborar los datos oportunamente informados y/o por solicitud de la autoridad competente, y (ii) este Anexo junto con los "Términos y Condiciones de Aceptación de la Tarjeta American Express" los que se encuentran disponibles para su lectura en http://amexclickexpress.com.ar/condiciones.pdf (los "TC Amex"), regulan la aceptación de las Tarjetas American Express por parte de los Establecimientos cuyos datos figuran en el presente Anexo y en el Formulario de Prisma.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre de Fantasía: _____

Razón Social: _____

Descuento Comercial: _____ % Frecuencia de Pago: _____ Días

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVES DE PERSONAS JURÍDICAS DETENTEN EL 20% O MÁS DEL CAPITAL SOCIAL

BENEFICIARIO 1

Nombre y Apellido Completos: _____

Tipo y Número de DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Participación en el Capital Social (%): _____

Declaro bajo juramente que mi estado civil es: _____ *y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, Industria o*

Actividad Principal: _____

BENEFICIARIO 2
Nombre y Apellido Completos: _____

Tipo y Número de DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Participación en el Capital Social (%): _____

Declaro bajo juramente que mi estado civil es: _____ *y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, Industria o*

Actividad Principal: _____

BENEFICIARIO 3
Nombre y Apellido Completos: _____

Tipo y Número de DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Participación en el Capital Social (%): _____

Declaro bajo juramente que mi estado civil es: _____ *y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, Industria o*

Actividad Principal: _____

BENEFICIARIO 4
Nombre y Apellido Completos: _____

Tipo y Número de DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Participación en el Capital Social (%): _____

Declaro bajo juramente que mi estado civil es: _____ *y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, Industria o*

Actividad Principal: _____

BENEFICIARIO 5
Nombre y Apellido Completos: _____

Tipo y Número de DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Participación en el Capital Social (%): _____

Declaro bajo juramente que mi estado civil es: _____ *y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, Industria o*

Actividad Principal: _____

3. Asimismo, declaro expresamente: (a) haber recibido y leído el presente Anexo y los TC Amex disponibles en http://amexclickexpress.com.ar/condiciones.pdf y haber comprendido y obtenido el adecuado asesoramiento respecto de la totalidad de dichos documentos aceptándolos expresamente mediante la firma del presente, y (b) poseo plena capacidad para suscribir el presente Anexo.

Las respuestas incluidas en el presente Formulario revisten el carácter de obligatorias para quien lo suscribe. Cualquier falseamiento, error y/o inexactitud respecto a la información suministrada implicara la desestimación de su solicitud. Los datos personales recabados por Nosotros con la finalidad de prestar el servicio establecido en el presente, serán almacenados en una base de datos cuyo responsable es American Express Argentina S.A. con domicilio legal en Arenales 707, Entrepiso, C.A.B.A. El Establecimiento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y/o supresión sobre sus respectivos datos conforme lo dispuesto por la Ley 25.326 (por teléfono al 0810-555-0500, mediante el envío de un correo electrónico a aceptamex@aexp.com, o carta por correo postal a Arenales 707, Entrepiso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP C1061AAA). El Establecimiento tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a sus datos personales en forma gratuita en intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326. Para efectos de procesar dichos datos, el Establecimiento nos autoriza a enviarlos a nuestros/as proveedores de servicios, afiliadas y licenciatarias, u otras compañías seleccionadas por Nosotros, ubicados en los países seleccionados por Nosotros, todo ello sujeto a nuestras prácticas normales de protección de la información. La Agencia de Acceso a la Información Pública, en su carácter de órgano de control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Declaro bajo juramento que mi estado civil es _____ y que ejerzo la siguiente profesión, Oficio, industria o actividad principal _____.

El/la que suscribe _____ declara bajo juramente que los datos consignados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que (marque con una X según corresponda):

____ El Establecimiento **reviste** la calidad de Sujeto Obligado, conforme la normativa vigente de la UIF en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo. En virtud de ello, declaro bajo juramento que el Establecimiento cumple con todas las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

____ El Establecimiento **no reviste** la calidad de Sujeto Obligado, conforme la normativa vigente de la UIF en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Quien suscribe el presente formulario* ____ SI/NO ____ declara bajo juramento que se encuentra incluido dentro de la nómina de Personas Expuestas Políticamente aprobada por la UIF conforme la normativa vigente. En caso afirmativo indicar cargo/función/jerarquía con la Persona Expuesta Políticamente: _____.
(*Información sobre el firmante)

Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca respecto de los datos aquí informados, dentro de los 30 (treinta) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada

RAZON SOCIAL / NOMBRE DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO:

FIRMA DEL TITULAR / APODERADO / REPRESENTANTE: _____

ACLARACION:

CARGO:

FECHA:

PARA SER COMPLETADO POR AMERICAN EXPRESS

S / E NÚMERO: _____ - _____ - ___