



CONTRATO DE AFILIACIÓN

DATOS GENERALES

Lugar y Fecha de Celebración:

Datos del Afiliado

Nombre Comercial

Teléfono

Domicilio comercial (establecimiento afiliado) : Calle y No.

Colonia / Delegación

Teléfono de Fax

C. P.

Ciudad

Estado

Correo Electrónico

Nombre, Denominación o Razón Social

R. F. C.

Cuenta Concentradora MN

Cuenta Concentradora Dólares

Servicio de Mensajería

Número de cuenta o cuenta CLABE de "El Afiliado"***

Institución Bancaria

Número de Giro y descripción (actividad Principal de "El Afiliado")

Datos del Representante Legal o Apoderado (sólo para Persona Moral)

Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno

R. F. C.

Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno

R. F. C.

Email de contacto para envío y/o solicitud de información

Modalidades del Servicio y Requerimientos Especiales

- | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> TPV / PIN Pad Propia | <input type="checkbox"/> TPV Fija | <input type="checkbox"/> TPV Móvil | <input type="checkbox"/> Maquina Transcriptor | <input type="checkbox"/> Venta Forzada | <input type="checkbox"/> Teclado Abierto |
| <input type="checkbox"/> Interredes | <input type="checkbox"/> Comercio Electrónico | <input type="checkbox"/> Cargo Periódico | <input type="checkbox"/> TPV Desatendida | <input type="checkbox"/> Caja Total | <input type="checkbox"/> Nómina |
| <input type="checkbox"/> CyberSource | <input type="checkbox"/> Micros | <input type="checkbox"/> DCC | <input type="checkbox"/> QPS | <input type="checkbox"/> Cash Back | <input type="checkbox"/> Pago Móvil |
| <input type="checkbox"/> Dualidad Amex* | <input type="checkbox"/> Divisa Pesos | <input type="checkbox"/> Divisa Dólares | <input type="checkbox"/> SPEI** | <input type="checkbox"/> Agregador | |

Tipo de Conexión:

*Para Dualidad American Express será necesario requisitar contrato y documentos de soporte.

** En caso de que el cliente requiera realizar un SPEI para realizar transferencias.

Contacto Desarrollador Comercio Electrónico (Sólo para Comercio Electrónico, 3D Secure y Cybersource)

Nombre /Razón Social

Teléfono

Correo Electrónico

Datos de Colocación (uso exclusivo de "El Banco")

Funcionario de Sucursal (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

Afiliación Asignada Pesos

Afiliación Asignada Dólares

Nombre de la Sucursal

C. R.

Domicilio de "El Banco" (sucursal)

Nº de Nómina

Observaciones (Tipo de conexión, referencias y horario):

EL AFILIADO

Firma 1

Representado por:

Firma 2

Representado por

EL BANCO

Firma 1

Representado por:

Firma 2

Representado por:

Folio: