

Solicitud de Afiliación del Comercio



ID Vendedor:	Nombre del Vendedor*:	Canal de ingreso:
ID Sucursal:	Nombre de Sucursal:	ISV:
	Oportunidad ECRM:	Otro ISV:

*Declaro haber realizado entrevista personal de forma presencial y/o por medios digitales o electrónicos, comprobando los datos de esta solicitud, y recabé copia simple y/o en su versión digital de los documentos que forman parte del expediente de identificación, que fueron verificados y/o cotejados.

Llena los siguientes campos con los datos correspondientes, **todos los campos son obligatorios.**

Datos de identificación del comercio	
<input type="checkbox"/> Persona Física con Actividad Empresarial	<input type="checkbox"/> Persona Moral
Nombre de la PFAE:	Denominación/Razón social:
CURP: _____	Régimen capital:
Régimen fiscal:	Régimen fiscal:
Nombre comercial:	Nombre comercial:
RFC: _____	RFC: _____

Datos del contacto autorizado*

*Recibir notificaciones como: rechazos de pago, contra-cargos, facturas, repricing. Excepto solicitar mantenimientos/actualización de datos, y/o nuevas ubicaciones. Para mayor información consulta a: www.fiserv.com.mx, sección servicio a clientes.

Este contacto es el mismo que el que atenderá en la dirección de instalación

Nombre y apellido del contacto: _____

Correo electrónico del contacto: _____ | Página web: _____

Teléfono celular del contacto: _____ | Teléfono fijo del contacto: _____

Dirección de instalación

Calle y número: _____ | Colonia: _____ | Código Postal: _____

Entrecalles: _____ | Ciudad/Municipio: _____ | Estado: _____

Referencias: _____ | Horarios y días de atención: L M M J V S D a

Color de la fachada: _____ | Rotulada: Si No | Horarios y días de atención: L M M J V S D a

Nombre del contacto de la sucursal: _____ | Teléfono del comercio: _____

Correo electrónico: _____

Datos financieros del comercio

<input type="checkbox"/> Pesos		<input type="checkbox"/> Dólares		Descripción del producto / servicio que vende:
Ventas anuales con tarjeta: \$	MXN	Ventas anuales con tarjeta: \$	USD	
Monto promedio por pagaré: \$	MXN	Monto promedio por pagaré: \$	USD	
Monto máximo de venta con tarjeta: \$	MXN	Monto máximo de venta con tarjeta: \$	USD	

Información bancaria

Depósitos al: Corporativo Ubicación

Clabe interbancaria MXN: _____

Clabe interbancaria USD: _____

Referencia interbancaria MXN: _____

Referencia interbancaria USD: _____

Servicios adicionales

	Plazos autorizados	Monto mínimo de compra	MSI PROSA	MSI CITIBANAMEX	MSI FISERV*	MSI AMERICAN EXPRESS
<input type="checkbox"/> MSI PROSA	3 Meses	\$ 300.00	% + IVA	% + IVA	% + IVA	% + IVA
<input type="checkbox"/> MSI CITIBANAMEX	6 Meses	\$ 600.00	% + IVA	% + IVA	% + IVA	% + IVA
<input type="checkbox"/> MSI FISERV*	9 Meses	\$ 900.00	% + IVA	% + IVA	% + IVA	% + IVA
<input type="checkbox"/> AMEX y MSI	12 Meses	\$ 1,200.00	% + IVA	% + IVA	% + IVA	% + IVA
	18 Meses	\$ 1,800.00	% + IVA	% + IVA	% + IVA	No aplica

*Aplica para los bancos descritos en el Anexo II de MSI que se encuentra disponible en el sitio web www.fiserv.com.mx sección Términos y Condiciones.

Detalles del equipo y cuotas por servicio

Aplicación: Retail Restaurante Hotel

Campaña:

Cuota por contracargo internacional: **\$150.00**

Tasa de descuento para ventas con tarjetas Carnet, Visa, MasterCard y American Express

Crédito nacional: %

Débito nacional: %

Internacionales: %

American Express: %

Costo por transacción: \$

Costo por autorización: \$

Producto	Cantidad	Costo único	Renta mensual por equipo

Todas las rentas antes mencionadas son de carácter mensual y de conformidad con el contrato de aceptación de pagos con tarjeta correspondiente. La contratación del dispositivo FDGO incluye el acceso para cobrar mediante Link de Pago y Tienda Online con un costo de \$1.00 por transacción ejecutada.

Especificaciones por producto

APG Verifone	Terminal Fija IP	Terminal Móvil WiFi	Terminal Móvil GPRS	PinPad
Cancelaciones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Devoluciones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pre propina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Operativa manual: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Devoluciones por perfil: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> QPS: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Distancia al módem*: Tipo de red de internet: <input type="checkbox"/> Abierta <input type="checkbox"/> Administrada	Tipo de red de internet: <input type="checkbox"/> Abierta <input type="checkbox"/> Administrada	Carrier: <input type="checkbox"/> Telcel <input type="checkbox"/> AT&T	Requieren: Bases: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Costo: \$ <input type="text"/> Fundas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Costo: \$ <input type="text"/> Cover shields: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Costo: \$ <input type="text"/>

CLOVER

Cancelaciones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Devoluciones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pre propina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> QPS: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Distancia al módem*: Tipo de red de internet: <input type="checkbox"/> Abierta <input type="checkbox"/> Administrada	Carrier: <input type="checkbox"/> Telcel <input type="checkbox"/> AT&T
---	---	--

Lista de correos electrónicos para usuarios FDGO/CLOVER:

Mail 1:	Tipo de usuario:
Mail 2:	
Mail 3:	
Comentarios:	

Formato de autorización para la domiciliación de pagos

Por medio de la suscripción del presente, solicito y autorizo a que se realicen cargos periódicos a la cuenta sobre la base de los servicios de aceptación de pagos con tarjetas que provee **First Data Merchant Services México S. de R.L. de C.V.** (en adelante "First Data" y/o "Fiserv") y que esta última instruya el realizar cargos en la cuenta o tarjeta más abajo.

1. Nombre del Proveedor: **First Data Merchant Services México S. de R.L. de C.V.**

2. Descripción del bien o servicio a domiciliar: adeudo presentado con el Proveedor en el marco del Contrato de Afiliación al Sistema de Aceptación de Pagos con tarjetas para ventas presentes y no presentes.

3. Duración del período de facturación: Por evento.

4. Datos de identificación de la Cuenta, Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE"; 18 dígitos):

5. Nombre del banco:

6. Los cargos periódicos no excederán los montos de las ventas relacionadas a través del sistema de aceptación del proveedor. Los cargos podrán impactar en la cuenta en cualquier día del mes dependiendo de las ventas que se registren a través del sistema de aceptación de pagos.

7. Esta autorización es por plazo indeterminado.

Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir al proveedor la cancelación sin costo a mi cargo la domiciliación de pagos aquí solicitada.

Nombre del Rep. Legal de P. Moral o PFAE:

Fecha: <input type="text"/>	Número de comercio: <input type="text"/>
RFC/CURP: <input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>

Mediante la firma de la presente Solicitud de Afiliación del Comercio reconozco que, de ser esta aceptada, resultarán aplicables los términos y condiciones de prestación de servicio establecidas en el Contrato de Aceptación de Tarjetas, su Anexo II – Operatoria meses sin intereses y el Anexo III – Operatoria High Risk que se encuentra disponible en el sitio web www.fiserv.com.mx sección Términos y Condiciones, y cuyo contenido y alcance declaro expresamente haber leído, entendido y aceptado. Igualmente, mediante la firma de la presente Solicitud de Afiliación del Comercio, reconozco y estoy de acuerdo que resultarán aplicables los términos y condiciones del uso de la terminal de punto de venta Clover, los términos y condiciones del AppMarket de Clover y el aviso de privacidad que podrán ser consultados en la siguiente liga: mex.clover.com. Asimismo, confirmo expresamente que las declaraciones asentadas en esta Solicitud de Afiliación del Comercio son verdaderas y se ajustan a la realidad operativa del comercio que represento, y me comprometo a comunicar inmediatamente cualquier modificación material que pudiera afectar a la misma. Autorizo expresamente a First Data Merchant Services Mexico, S. de R.L. de C.V. (en adelante “First Data” y/o “Fiserv”) a dar tratamiento a los datos y documentación recabada en virtud de la presente solicitud, así como para el tratamiento, recolección, almacenamiento, procesamiento y/o transferencia de los datos que sean necesarios para la prestación del Servicio de Aceptación de Pagos con Tarjetas. Asimismo, declaro haber tenido a disposición de manera previa, leído, entendido y por este medio otorgar mi consentimiento expreso respecto a lo establecido en el Aviso de Privacidad Integral de First Data México y que se encuentra disponible en el sitio web www.fiserv.com.mx sección Privacidad y, declaro estar enterado de los mecanismos y medios de contacto habilitados para presentar solicitudes de ejercicio de derechos, dudas o aclaraciones, los cuales incluyen la dirección de correo electrónico: dpo@fiserv.com. Para preguntas y aclaraciones podrá llamar al número (55) 1102 0660. Asimismo, faculto a la persona designada como “Contacto Autorizado” vigente, a solicitar y/o de cualquier manera requerir actualizaciones, cambios y/o reposiciones de cualquier dispositivo, confirmando mi consentimiento y aceptación a toda actualización en el(los) monto(s) de pago de renta relacionado(s) con cambios en la tecnología solicitada.

Manifiesto expresamente mi conformidad y consentimiento con el contenido, alcance, cargos, términos y condiciones del Contrato de Afiliación para Establecimientos de American Express Company (México), S.A. de C.V. (el “Contrato de Afiliación AMEX”) bajo el Programa OptBlue., al cual quedo obligado como suscrito o, en su caso, mi representada, y que fue puesto a mi disposición y se encuentra publicado para su consulta en la Guía Operativa de Amex México (www.americanexpress.com.mx/guia-comercio) y todas las disposiciones requeridas en el Reglamento Operativo OptBlue México y que se encuentra disponible en el sitio web www.fiserv.com.mx sección Términos y Condiciones. Asimismo, confirmo que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de American Express Company (México), S.A. de C.V., publicado en el sitio www.americanexpress.com/mx, sección Aviso de Privacidad y otorgo mi consentimiento expreso para que mis datos personales sean tratados en los términos que se detallan en dicho aviso.

Si marca esta casilla. El afiliado se excluye voluntariamente de recibir futuras comunicaciones de marketing de American Express. Tenga en cuenta que es posible que siga recibiendo comunicaciones de marketing mientras American Express actualiza sus registros para reflejar su elección. Excluirse voluntariamente de los mensajes de marketing no impedirá que reciba comunicaciones importantes sobre transacciones o la relación de la parte de American Express.

Por este conducto autorizo expresamente a First Data Merchant Services México, S de R.L. de C.V. para que, por conducto de sus funcionarios facultados, y mediante mi firma autógrafa y/o medios electrónicos lleve a cabo Investigaciones y/o consultas, sobre mi comportamiento crediticio en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC o de la empresa que represento en o Dun & Bradstreet, S.A. SIC. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que First Data Merchant Services México, S de R.L. de C.V. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de First Data Merchant Services México, S de R.L. de C.V. y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades solo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando este cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa y/o por medios electrónicos. Asimismo, confirmo que ninguna de las personas relacionadas con esta Solicitud y/o el Comercio, es considerada como políticamente expuesta, en caso de actualización, deberé informarlo vía correo electrónico y/o por escrito a Fiserv.

Firmas (Propietario o Representante Legal del Comercio)

El Solicitante está de acuerdo que por tratarse de una Solicitud Simplificada se omite voluntariamente la Carátula del contrato. Para uso exclusivo de First Data Merchant Services México S. de R.L. de C.V.

Nombre: Firma: Fecha:
(DD/MM/AAAA)