

Üzletfél tölti ki:

Cég teljes neve*:

Rövidített cégnév:

Cégbejegyzés ideje*:

Cégjegyzékszám / Vállalkozói ig. száma:

Adószáma*:

Székhelye*:

Telephelye:

Tevékenységi köre:

Alaptőkéje: Ebből befizetve:

Telefonszám, Mobil telefonszám:
faxszám:

E-mail cím:

Vezető tisztségviselők*:

Neve: Neve:

Anyja neve: Anyja neve:

Az árusított termék/szolgáltatás leírása*

Átlagos havi forgalom*	HUF
Átlagos havi tranzakciószám*	db
Kártyaelfogadásból várható havi forgalom*	HUF
Vásárlások átlagos összege*	HUF/tranzakció

Volt már más bankkal kártyaelfogadói szerződése: Igen Nem

Ha igen, melyik bankkal: Mikor:-tól-ig

Milyen típusú kártyaelfogadást tervez*: Internetes Fizikai POS Mindkettő

Fizikai POS esetén*:

Rendelkezik saját POS terminállal: Igen Nem

Ha igen, a terminál típusa:

A terminált a banktól igényli: Igen Nem

POS terminál telepítésének helyszíne (pontos címe):

.....

Telepítendő POS terminál(ok) típusa(i) és darabszáma: Asztali db Mobildb

Asztali terminál esetén a telefonvonal típusa Analóg ISDN

Internetes kártyaelfogadás (eCommerce) esetén*:

Létesítendő kártyás elfogadóhely internet címe: http://.....

Mióta üzemel a fenti weblap:

Szerződéskötés helyéül választott fiók neve:

Alulírott hozzájárulok/hozzájárunk, hogy a CIB Bank Zrt. fent nevezett vállalkozás adatait a kártyaelfogadói szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez, illetve jogai gyakorlásához nyilvántartásba vegye és kezelje. Tudomásul veszem/vesszük, hogy a CIB Bank Zrt. a Kártyaelfogadói szerződéskötési igényemet/igényünket indoklás nélkül elutasíthatja.

Kelt:, 200..... hó nap

Fióklista: <http://www.cib.hu/contacts/fiokok/fiokok>

cégszerű aláírás

*** Valamennyi adat kitöltése esetén fogadható be. Az Igénylőlapot az efizetes@cib.hu címre kérjük továbbítani!**