

## ADATLAP KÁRTYAELFOGADÓI SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ AJÁNLATKÉRÉSHEZ

### Ügyfél tölti ki:

Cég teljes neve*1:			
Cégbejegyzés ideje*:			
Cégjegyzékszám / Vállalkozói ig. száma:			
Adószáma*:			
Székhelye*:			
Telephelye:			
Alaptőkéje:		Ebből befizetve:	
Telefonszám, faxszám:		Mobil telefonszám:	
E-mail cím:			

### Vezető tisztségviselők\*:

Neve:		Neve:	
Anyja neve:		Anyja neve:	

Üzleti tevékenység (értékesített termék/szolgáltatás) részletes leírása* és TEÁOR száma, amelyhez a kártyaelfogadói tevékenységet folytatni kívánja:			
Átlagos havi tranzakciószám*			db
Kártyaelfogadásból várható havi forgalom*			HUF
Vásárlások átlagos összege*			HUF/tranzakció
A kártyás fizetési tranzakció és a termék átadása / szolgáltatás teljesítése közötti átlagos időtartam:	<input type="checkbox"/> azonnali teljesítés	<input type="checkbox"/> 1 hét	<input type="checkbox"/> 1-2 hét
	<input type="checkbox"/> 3-4 hét	<input type="checkbox"/> egyéb, éspedig:.....	
Ha Ön még nem CIB ügyfél, kérjük nevezze meg az ügyintézéshez preferált CIB fiókot:			

- Volt már más bankkal kártyaelfogadói szerződése:  Igen  Nem
- Ha igen, melyik bankkal: ..... Mikor: .....-tól .....-ig
- Milyen típusú kártyaelfogadásra kér ajánlatot\*:  Internetes (eCommerce)  Fizikai POS

### Fizikai POS esetén\*:

- POS terminál telepítésének helyszíne(i) (pontos címe): .....
- Telepítendő POS terminál(ok) típusa(i) és darabszáma:  Asztali ..... db  Mobil GPRS ..... db
- Asztali terminál esetén kapcsolat típusa:  Analóg  IP (internet protokoll)
- Kiegészítő funkciók igénylése:
  - Borravaló  Előengedélyezés
  - Kézi bevételű, kártya jelenléte nélküli engedélyezés (Mail Order/Telephone Order -MO/TO),

### Internetes kártyaelfogadás (eCommerce) esetén\*:

- Kártyás elfogadóhely(ek) internet címe(i): http://.....
- Mióta üzemel a fenti honlap: .....
- Értékesítés célcsoportja:  Hazai vevői kör  Külföldi vevői kör, cél ország(ok): .....

### 1.1. JELEN ADATLAP ALÁÍRÁSÁVAL HOZZÁJÁRULOK/HOZZÁJÁRULUNK, HOGY

- a CIB Csoport tag a jelen kérelemben közölt adatokat ellenőrizze.
- a CIB Csoport a Társaságunkról, rendelkezésére álló adatokról, információkról, dokumentumokról másolatot készítsen, és azt kockázatkezelés (elemzés, értékelés és mérséklés, valamint a Bankra mint összevont alapú felügyelet alá tartozó hitelintézetre és így a CIB Csoportra előírt, a CIB Csoport egésze által biztosítandó prudens működés, kockázatvállalási és tőkeegyelemlési előírások betartása), piackutatási közvetlen üzletszer-

\* kötelezően kitöltendő adatok

## ADATLAP KÁRTYAELFOGADÓI SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ AJÁNLATKÉRÉSHEZ

zési és marketingcélok, elszámolás, valamint a szerződéses vagy szerződésen kívüli kötelezettségek és jogsultságok igazolása, továbbá a fizetéssel kapcsolatos csalások valamint a készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel történő visszaélések megelőzése, vizsgálata és felderítése, csőd-, felszámolási-, végelszámolási eljárás valamint bírósági vagy más hatósági eljárás kapcsán keletkezett dokumentumok értelmezése, a személyes adatok egyezőségének ellenőrzése, és az esetleges követelések érvényesítése céljából, a jogok és kötelezettségek érvényesíthetőségének elévüléséig felhasználja, CIB Csoport tagjai részére átadja, és a vonatkozó törvény szerint megőrizzé.

- a CIB Csoport tag a Központi Hitelinformációs Rendszerből a CIB Csoport taggal megkötött bármely szerződés futamideje alatt adatokat kérjen le a Társaságunkról a hitelezési kockázat vizsgálata, ügyfélminősítés, monitoring tevékenység elvégzése, szerződéses kötelezettségek teljesítésének ellenőrzése, finanszírozási igény bírálata, vagy egyéb olyan célból, amely a CIB Csoport tag felelős hitelezését elősegíti, és ebből a célból a CIB Csoport tag a lekért adatokat kezelje.

### 1.2. JELEN ADATLAP ALÁÍRÁSÁVAL TUDOMÁSUL VESZEM/VESSZÜK, HOGY

- a CIB Csoport alatt a CIB Bank Zrt. Általános Üzletszabályzatában meghatározott személyeket kell érteni;

Tudomásul veszem/vesszük továbbá, hogy a CIB Bank Zrt. a Kártyaelfogadói szerződéskötési igényemet/igényünket indoklás nélkül elutasíthatja.

Kelt: ....., 20..... hó ..... nap

---

cégszerű aláírás

**Az Adatlapot az [efizetes@cib.hu](mailto:efizetes@cib.hu) címre kérjük továbbítani!**