

ACUERDO DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE PAGOS PARA (COMERCIO o AGENTES)

INSTRUCCIONES: Complete toda la información solicitada, firmela, féchala y devuelva a la INSTITUCION FINANCIERA/ ADQUIRIENTE. Yo (Nosotros), el comercio, certifico al firmar y devolver este formulario a la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE DEL SISTEMA YPAYME, que yo (nosotros) he leído y estoy de acuerdo con los términos y condiciones que figuran en el Contrato de Comercio de Servicio Electrónico.

INFORMACION DE LA EMPRESA

Nombre Legal del Negocio		Nombre del Comercio o Negocio		www. _____	Sitio Web
Dirección Principal		Suite No	(Ciudad) Provincia/ Estado País		Código Postal
N° de teléfono	N° de fax :	E-Mail		Numero de Ubicaciones o Agencias	
Tipo de Negocio: <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> Único propietario <input type="checkbox"/> Beneficio Asociación <input type="checkbox"/> Sociedad					
Categoría de negocios y Actividad del negocio: El Negocio Opera Horas <input type="checkbox"/> 9-5 <input type="checkbox"/> 7-11 <input type="checkbox"/> 24 horas					
DIAS <input type="checkbox"/> Lunes-Viernes <input type="checkbox"/> 7 Días		Zona horario		E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
Registro sociedad RTU No.			Fecha de Apertura		

Empresa de servicios financieros/Remedadora de efectivo Licencia N° Estimación de negocios en línea en Guatemala Q: Q 50.000 Q 100.000 Q 250.000 Q 500.000 Quetzales más de Q 1 Millón

Propietario / Información del Representante Legal (s) Propietario con + 51 %

Nombre completo Rep. Legal	Posición % Participación	% empresa	____/____/____ Fecha de nacimiento	Número No. ID,	licencia de conducir
Dirección Principal	Ciudad Estado	Provincia	Código Postal	Teléfono	E-Mail
Tipo de tienda: venta por menor <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Etiqueta <input type="checkbox"/> Caja Registradora <input type="checkbox"/> Puertas de vidrio <input type="checkbox"/> POS Material: botones <input type="checkbox"/> Plumas <input type="checkbox"/> Camiseta <input type="checkbox"/> Pantallas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					

CUENTA DE LIQUIDACION DEL "AGENTE/COMERCIO/COMERCIOS"- Autorización de Crédito/Debito

Yo el comercio (nosotros), reconozco y entiendo que soy la única persona que va a gestionar y controlar mi cuenta bancaria en la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE. Únicamente Yo voy a acreditar o debitar (en o de) la cuenta bancaria. Cuando fondee o acredite en mi cuenta bancaria, los fondos serán transferidos de otros bancos a la cuenta de la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE. Cuando me acrediten y al hacer efectivo mi Liquidación, los fondos serán transferidos o retirados por el representante legal o propietario del negocio desde la cuenta bancaria en la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE a mis cuentas en otras instituciones bancaria; Cuando retire mis Liquidación de la Cuenta bancaria en la INSTITUCION FIANCIERA ADQUIRIENTE, los fondos serán retirados o transferidos desde la cuenta en la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE establecida en Guatemala a otras cuentas de Banco de mi Negocios. Yo (nosotros) autorizo a la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE en forma regular acredite a mi cuenta bancaria indicada más abajo. Yo (Nosotros) reconozco que el origen de las transacciones a mi cuenta son generadas por ventas o servicios realizados y debe cumplir con las disposiciones de la ley. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que sea cancelada por mí, al proporcionar una notificación por escrito a la INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE. Para instruir dar fin a las transacciones.

Nombre del bacno: _____ Telefono: _____ Coreeo electronico: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____ Código Postal: _____

Número de cuenta: _____
 Yo (nosotros) el "Agente/comercio", ACEPTO Que todas mis liquidaciones sean acreditadas a mi cuenta en LA INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE como mi institución financiera.
 O YO ACEPTO que emitan cheque a nombre de mi comercio.

Yo (nosotros) el "Agente/comercio", bajo pena de perjurio certifica a LA INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE, que proporcione la información contenida en esta solicitud y cualquier otra información que LA INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE en apoyo de esta aplicación son verdaderas, correctas y no contienen información falsa y/o información engañosa. Yo (Nosotros) autorizo a LA INSTITUCION FINANCIERA ADQUIRIENTE. para obtener información acerca de mí / nosotros (es decir, el comercio) de cualquier agencia de informes de crédito, o la recopilación de información de otra organización. Yo (nosotros) autorizamos el consentimiento adicional para que se examinen, nuestras declaraciones mensuales y anuales, por la Oficina de Regulación Financiera, cuando sea necesario.

Firma del solicitante: _____ Título _____ Fecha _____

Firma solicitante

Firma empleado

Firma quien autorizo