

Solicitud de Afiliación del Comercio



ID y nombre del vendedor: _____

Sucursal: _____

Canal de ingreso: _____

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

Datos de identificación del comercio

Persona moral Persona moral mancomunada PFAE

C.U.R.P.: _____

Razón social: _____

Nombre comercial: _____

RFC: _____

Nombre / Apellido del contacto: _____

Teléfono celular del contacto: _____

Teléfono fijo del contacto: _____

Correo electrónico: _____

Página web: www. _____

Dirección comercial / instalación*

Calle y número: _____

Colonia: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Nombre del contacto: _____

Teléfono del comercio: _____

Correo electrónico: _____

Horarios de atención: _____

Referencias del domicilio: _____

Ubicaciones adicionales: *En caso de tener más de una ubicación, llenar el Formato de Ubicaciones Adicionales.

Datos financieros del comercio

Ventas anuales con tarjetas: \$ _____

Descripción del producto / servicio que vende: _____

Monto promedio por pagaré: \$ _____

Monto máximo de venta con tarjeta: \$ _____

Información bancaria

Clabe interbancaria: _____

Detalles del equipo y cuotas por servicio

Aplicación: Tienda Restaurante Hotel | **Moneda:** Pesos Dólares | **Campaña:** _____ | Se requiere para Expo o evento especial: Sí No

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

Crédito nacional: _____ % | Débito nacional: _____ % | Crédito y débito internacional: _____ % | Costo por transacción: \$ _____ | Cuota por contracargo internacional: **\$150.00**

Costo único del dispositivo FDGo: \$ _____ No. dispositivos: _____ | Renta Terminal Fija IP: \$ _____ No. dispositivos: _____

Renta Terminal móvil WiFi: \$ _____ No. dispositivos: _____ | Renta Terminal móvil celular (GPRS): \$ _____ No. dispositivos: _____

Todas las rentas antes mencionadas son de carácter mensual, todos los cobros correspondientes serán cargados a la cuenta indicada.

Comentarios: _____

Servicios adicionales

	Plazos autorizados	Monto mínimo de compra	MSI PROSA	MSI CITIBANAMEX	American Express MSI
<input type="checkbox"/> MSI Prosa y Citibanamex	3 Meses	\$ 300.00	% + IVA	% + IVA	2.75% + IVA
	6 Meses	\$ 600.00	% + IVA	% + IVA	5.75% + IVA
	9 Meses	\$ 900.00	% + IVA	% + IVA	7.75% + IVA
<input type="checkbox"/> AMEX (Dualidad 2.6%)	12 Meses	\$ 1,200.00	% + IVA	% + IVA	9.75% + IVA
	18 Meses	\$ 1,800.00	% + IVA	% + IVA	No aplica

Productos especiales / Tipo de Solución

- Cargos Recurrentes
 Ventas telefónicas (Mo/To)
 Comercio electrónico (E-Commerce)
 PinPad
 Integración

Comentarios: _____

Mediante la firma de la presente Solicitud de Afiliación del Comercio reconozco que de ser aceptada la misma, resultarán aplicables los términos y condiciones de prestación de servicio establecidas en el Contrato de Aceptación de Tarjetas y de meses sin intereses que se encuentra disponible en el sitio web fiserv.com/mexico, y cuyo texto, contenido y alcance declaro expresamente haber leído, entender y aceptar. Asimismo acepto 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. De igual forma declaro conocer y aceptar las condiciones del contrato que se encuentra disponible en el sitio web fiserv.com/mexico. Autorizo expresamente a First Data Merchant Services Mexico, S de RL de CV a dar tratamiento a los datos y documentación recabada en virtud de la presente solicitud, así como para el tratamiento de los datos que sean necesarios para la prestación del Servicio de Aceptación de Tarjetas. Aviso de Privacidad: Para conocer el aviso de privacidad integral por favor ingrese fiserv.com/mexico, en caso de duda por favor dirijase a la siguiente dirección de correo electrónico: dpo@firstdata.com. Para preguntas y aclaraciones podrá llamar al número (55) 1102 0660.

Mediante la firma de la presente manifiesto expresamente mi conformidad y consentimiento con el contenido, alcance, costos, términos y condiciones del Contrato de Afiliación para Establecimientos de American Express Company (México), S.A. de C.V. (el "Contrato de Afiliación AMEX", documento que constituye un documento independiente de la presente formato), conforme a los cuales quedo obligado el suscrito o, en su caso, mi representada y que fue puesto a mi disposición y se encuentra publicado para su consulta en <https://www.americanexpress.com/mexico>. Asimismo, confirmo que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de American Express Company (México), S.A. de C.V. Publicado en <https://www.americanexpress.com/mexico>, y otorgo mi consentimiento expreso para que mis datos personales sean tratados en términos del mismo.

Tasa de descuento sujeta a una facturación anual que no exceda los \$3,000,000 M.N., al exceder la Tasa aplicable será de 2.9% sujeta a una facturación anual de \$10,000,000 M.N. de exceder este monto dicha Tasa de Descuento será modificada de conformidad con lo establecido al contrato de Afiliación. Asimismo, les informamos que la frecuencia de pago de cargos será de 3 días hábiles posteriores a la venta.

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)

Para uso interno:

Completa la documentación y envíala vía mensajería inmediatamente después de completar el expediente

- RFC
- CURP (PFAE)
- Acta Constitutiva
- Formato de domiciliación
- Comprobante de domicilio
- Carátula del estado de cuenta
- Solicitud firmada (de no contar con firma, el trámite será rechazado)
- Autorización para solicitar reporte de crédito Personas Físicas / Personas Morales firmada
- Identificación oficial del Representante Legal o de la Persona Física con Actividad Empresarial

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.** 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:	Número de comercio:
RFC/CURP:	Firma:

Autorización para solicitar reportes de crédito Personas físicas / Personas morales

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 lleve a cabo Investigaciones, 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.

Autorización para: Persona moral Persona moral mancomunada PFAE

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC: _____ Domicilio: _____

Colonia: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono(s): _____ Fecha en que se firma la autorización: _____

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 sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa: _____

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta
First Data Merchant Services México, S de R.L. de C.V.

Fecha de consulta BC
(DD/MM/AAAA): _____

Folio de
consulta BC: _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.