



ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ

к Комплексным правилам проведения безналичных расчетов при переводах денежных средств по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа

Договор на проведение безналичных расчетов при переводах денежных средств по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа

№ ____/____-_____/_____/_____ от «___» _____ 20__г*.

Тип Заявления (отметить нужное):

- Первоначальное (заполняются все поля)
- Корректирующее (заполняются только поля, в которые вносятся изменения, в остальных проставляются прочерки): дата вступления в силу изменений «___» _____ 20__г*.

В соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации Организация присоединяется к действующей редакции Комплексных правил проведения безналичных расчетов при переводах денежных средств по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа (далее – Правила) и просит заключить с ней Договор на проведение безналичных расчетов при переводах денежных средств по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа (далее – Договор), на условиях, изложенных в Правилах.

Организация подтверждает, что:

- ознакомилась с Правилами, понимает текст данных Правил, выражает свое согласие с ними и обязуется их выполнять;
- получила и ознакомилась со всеми Приложениями к Правилам;
- настоящее Заявление является документом, подтверждающим факт заключения Договора.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ¹				
Наименование²:				
Адрес в соответствии с ЕГРЮЛ (ЕГРИП):				
Адрес для направления корреспонденции:				
Основной вид деятельности³:				
ИНН:	КПП:	ОКАТО:	ОКПО:	ОКВЭД:
Контактный телефон:			ОГРН(ИП):	
Адрес электронной почты:			Дата присвоения ОГРН(ИП):	

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ОРГАНИЗАЦИИ	
Наименование банка-получателя:	
К/счет банка-получателя:	
БИК банка-получателя:	
Номер р/счета Организации:	

<input type="checkbox"/> Организация присоединяется к Условиям проведения расчетов по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа (эквайринг) по следующим ТАРИФАМ
--

* Заполняется Банком

¹ При подаче первоначального Заявления все поля заполняются в обязательном порядке, включая коды статистики.

² Указывается полное наименование в соответствии с Уставом (ФИО полностью для Индивидуальных предпринимателей).

³ Указывается перечень товаров, работ или услуг, реализуемых Организацией.

Комиссия за обслуживание ЭСП Платежной Системы, % от суммы Операции:	МИР		В том числе по ЭСП, эмитированным Банком, % от суммы Операции
	MasterCard Worldwide		
	Visa International		
	ПС «Sandy», Coop Pay		
Комиссия за обслуживание банковских операций с использованием ЭСП на одной единице Оборудования, рублей в месяц:		___ руб.	<input type="checkbox"/> Не взимается
Комиссия за проведение успешной Авторизации руб. за 1 единицу:		___руб.-	<input type="checkbox"/> Не взимается
Условие Аутсорсинга ⁴ :	<input type="checkbox"/> Применяется		<input type="checkbox"/> Не применяется
Присоединение к Условиям Акции	<input type="checkbox"/> Да		<input type="checkbox"/> Нет
Срок отправки Банком Возмещения с даты проведения Операции:		Один рабочий день	

<input type="checkbox"/> Организация присоединяется к Условиям проведения расчетов по операциям, совершенным с использованием электронных средств платежа в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (для операций погашения обязательств по договорам потребительского займа (кредита) по следующим ТАРИФАМ			
Комиссия за обслуживание ЭСП Платежной системы:	МИР	___%, не менее ___ руб.	
	MasterCard Worldwide	___%, не менее ___ руб.	
	Visa International	___%, не менее ___ руб.	
Комиссия за проведение успешной Авторизации за 1 единицу:		___ руб.	<input checked="" type="checkbox"/> Не взимается
Срок отправки Банком Возмещения с даты проведения Операции:		Один рабочий день	
Комиссия, взимаемая с плательщика за осуществление платежа:		___%, не менее ___ руб.	

<input type="checkbox"/> Организация присоединяется к Условиям осуществления расчетов с использованием Системы быстрых платежей по следующим ТАРИФАМ	
Размер комиссии:	___%, не более ___ руб.
Срок отправки Банком Возмещения с даты проведения Операции:	Один рабочий день

ОТПРАВКА ВЫПИСОК ПО ОПЕРАЦИЯМ			
Адрес электронной почты для отправки:			
Периодичность отправки:	<input type="checkbox"/> Ежедневно по рабочим дням	<input type="checkbox"/> Еженедельно	<input type="checkbox"/> Ежемесячно

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОЛНОМОЧЕННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ	
ФИО:	
Должность ⁵ :	
Документ, на основании которого действует ⁶ :	

С даты вступления в силу Договора прекращают действие следующие договоры между Банком и Организацией⁷: _____

Организация: _____ / _____ / Банк: _____ / _____ /
 М.П. М.П.

Заявление принял: _____
 (Подпись, ФИО и должность сотрудника Банка, принявшего Заявление)

Дата приема Заявления: « _____ » _____ 20__ г.

⁴ Аутсорсинг – условие обслуживания Банком Организации, при котором обязанность по предоставлению, установке, техническому обслуживанию, ремонту, замене, обеспечению расходными материалами и каналами связи Терминалов осуществляется третьим лицом по выбору Организации в соответствии с Условиями.

⁵ Не указывается для Индивидуальных предпринимателей

⁶ Устав, доверенность, иной документ (для Индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных до 01.01.2017 – серия, номер и дата выдачи Свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя)

⁷ Заполняется при необходимости.