فن آوا کارت مجری خدمات پرداخت الکترونیکی	**فرم درخواست پایانه فروش** **خرید ☐ اجاره☐**	**کد مدرک: FSP07-3** **شماره سریال:**

توسط متقاضی/ بازاریاب تکمیل گردد.

مشخصات متقاضی حقیقی

نام صاحب حساب: ..... کد ملی صاحب حساب:..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: .....

نام پدر: ..... محل تولد: .....تاریخ تولد: .....

نشانی منزل: .....

کدپستی منزل: ..... تلفن منزل: ..... تلفن همراه: .....

❖ **مدارکی که می بایست جهت احراز هویت متقاضی ضمیمه این فرم گردند (تمامی مدارک می بایست دارای مهر برابر اصل باشند).**

۱- تصویر شناسنامه ۲- تصویر کارت ملی ۳- تصویر سند مالکیت/ اجاره نامه ۴- تصویر جواز کسب ۵- تصویر صفحه اول دفترچه حساب

مشخصات متقاضی حقوقی

نام شرکت/ سازمان: .....کد اقتصادی: ..... شماره ثبت: ..... محل ثبت: .....

شناسه ملی: ..... سال ثبت: ..... نام و نام خانوادگی نماینده متقاضی: .....

کد ملی نماینده متقاضی: .....

❖ **مدارکی که می بایست جهت احراز هویت متقاضی ضمیمه این فرم گردند (تمامی مدارک می بایست دارای مهر برابر اصل باشند).**

۱-تصویر روزنامه رسمی شرکت ۲- کپی اساسنامه شرکت ۳- کپی جواز کسب ۴-معرفی نامه از طرف شرکت متقاضی جهت معرفی نام و شماره حساب فرد دارنده امضاء مجاز

مشخصات فروشگاه/ شرکت/ سازمان

نام فروشگاه/ شرکت/ سازمان: ..... نام صنف: ..... استان: ..... شهر:.....

نشانی فروشگاه/ شرکت/ سازمان: .....

کدپستی فروشگاه/شرکت/سازمان: ..... تلفن ۱: ..... تلفن ۲: ..... فکس: .....

فروشگاه/ شرکت/ سازمان دارای پروانه کسب/ مجوز فعالیت می باشد ☐ نمی باشد☐

خدمات مورد درخواست (در صورت خرید پایانه فروش)تکمیل گردد

تعداد دستگاه مورد درخواست: .....نوع دستگاه مورد درخواست: **S90☐ D200☐ D210☐ S80☐ V5000sg☐ V5000sd☐**

علت نیاز به پایانه فروش .....

پایانه درخواستی توسط شرکت فن آوا کارت پشتیبانی گردد ☐ نگردد ☐ درصورت درخواست پشتیبانی نوع آن را مشخص نمائید: VIP☐ معمولی☐

برآورد متوسط تعداد تراکنش در ماه: ..... برآورد متوسط مبلغ تراکنش در ماه: ..... ریال

مشخصات حساب متقاضی

شماره شبا:

IR																								

نام بانک متقاضی: ..... شماره حساب: ..... نام صاحب حساب: .....

نام شعبه/ کد شعبه متقاضی: .....

اینجانب ..... ضمن تایید صحّت مندرجات فوق و ضمیمه نمودن مدارک مورد نیاز، متقاضی ..... دستگاه پایانه فروش معمولی/ سیار فن آواکارت متصل به حساب بانک ..... می باشم.

تاریخ تکمیل فرم ...../...../.....

مهر و امضاء متقاضی:

مسئول بررسی مدارک

مشخصات متقاضی و مدارک ارائه شده در تاریخ ..... بررسی و مورد تائید قرار گرفت ☐ مورد تائید قرار نگرفت ☐

دلایل عدم تائید درخواست:

نام و نام خانوادگی بازاریاب:

تاریخ و امضاء:

نام و نام خانوادگی نماینده:

مهر و امضاء: