



**SOLICITUD CARÁTULA DE AFILIACIÓN DE NEGOCIOS
CONTRATO DE AFILIACIÓN DE COMERCIOS PARA LA RECEPCIÓN DE PAGOS CON TARJETAS Y SERVICIOS RELACIONADOS**

Datos del trámite.

Ejecutivo:		Nómina:		No. RED:		Sucursal:	
Servicio solicitado:		<input type="checkbox"/> TPV		<input type="checkbox"/> Cargos Recurrentes		Negocio nuevo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Comercio Electrónico		<input type="checkbox"/> Switch. Abierto		Afilación No.:		Cambio de Razón Social: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Comercio Electrónico		URL del Sitio		Servidor: <input type="checkbox"/> Propio		email responsable del Sitio	
<input type="checkbox"/> Cargos Recurrentes		Utiliza SCA BAM <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Rentado		Teléfono responsable del Sitio 0	
<input type="checkbox"/>		Especifique:		Teléfono responsable de Sistema			

Nota: Comercio Electrónico, Cargos Recurrentes y TPV con operativa manual, requieren evaluación de Fianza.

Datos del comercio. (Una solicitud por domicilio)

Anexo relación para grupos Sí No

Nombre Comercial: (máximo 22 posiciones)				Teléfono (10 dígitos):			
Razón Social:							
R.F.C. Letras:		Números:		Homoclave:		Horario de servicio del comercio: De las _____ a las _____ hrs.	
Domicilio en donde se instalará la TPV: Calle:			No. Ext.	No. Int.	Colonia:	C.P.	Municipio / Deleg : Estado
Domicilio fiscal: Calle:			No. Ext.	No. Int.	Colonia:	C.P.	Municipio / Deleg : Estado
Actividad principal del comercio (Giro):						Fecha en que inició operaciones: Día Mes Año	
Descripción de los principales Productos y Servicios que proporciona:							
Nombre del contacto para proporcionar pagarés al Banco:			Teléfono (10 dígitos):			Correo electrónico para recibir notificaciones:	

Información para la ubicación del comercio.

Se encuentra entre las calles: Referencias para llegar:
--

Datos del dueño o representante legal.

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	Teléfono (10 dígitos):
R.F.C. Letras:	Números:	Homoclave:	

Datos monetarios.

Facturación mensual promedio: \$	Ticket promedio: \$	Ventas mensuales esperadas con Tarjetas: \$
----------------------------------	---------------------	---

Tipo de terminales punto de venta

- TPV fija con conexión telefónica
- TPV fija con conexión Internet
- TPV móvil con conexión celular ("Terminal Celular")
- ¿La Línea es TELMEX?: Especificar _____
- ¿En conmutador?

Equipos solicitados

- Núm. _____
- Núm. _____
- Núm. _____
- Sí No
- Sí No

Observaciones:	¿Cuenta con nodo de Internet en la caja? (Indispensable si solicita equipo con conexión a Internet)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-----------------------	--	---

Tasas de Descuento

Tasa de Descuento Crédito	%
Tasa de Descuento Débito	%

Comisiones (más IVA)

Nombre de la Comisión	Monto de Comisión	Periodicidad de Cobro	Acto o hecho que genera la Comisión
Cuota por afiliación	\$350.00 M.N.	Por evento	Cuota de afiliación del Comercio Afiliado.
Cuota por recuperación de terminal, por daño o pérdida.	\$2,500.00 M.N.	Por evento	Cuota por reposición de la terminal, solo en caso de daño o pérdida por parte del Comercio Afiliado. Se repercutirá el costo al comercio afiliado, previa comprobación.
Comisión mensual por facturación menor a \$18,000.00 M.N.	\$300.00 M.N.	Mensual	Comisión que deberá cubrirse siempre que durante un mes calendario el Comercio Afiliado facture un monto menor a \$18,000.00 M.N.
Cuota mensual por cada terminal inalámbrica recibida.	\$350.00 M.N.	Mensual	Cuota por el uso de la terminal inalámbrica que haya sido proporcionada al Comercio Afiliado.

Designación de Cuenta (Moneda Nacional)

Para efecto de lo señalado en la Cláusula Séptima del Contrato, el Comercio Afiliado señala como Cuenta la cuenta de depósito bancario de dinero No. _____ (Cuenta), con CLABE _____ abierta en _____ S.A., Institución de Banca Múltiple, la cual deberá se mantenerse para los fines en él señalados en los términos establecidos en el propio Contrato.

Autorización para cargo en la Cuenta

Con mi firma al final de la presente Solicitud autorizo e instruyo de manera irrevocable a Banco Autofin México, S.A., Institución de Banca Múltiple ("MI BANCO") para que realice el cargo en la Cuenta o Cuentas de depósito o de Garantía (Fondo de Garantía) que el suscrito Comercio Afiliado tenga

abiertas en él o que se constituyan para tal efecto, sin necesidad de requerimiento o cobro previo al Comercio Afiliado, de todas y cada una de las cantidades que éste adeude a MI BANCO derivadas de cualquier causa, incluyendo: Contracargos; Cuotas por Contracargos; Representaciones; Arbitrajes (Nacionales o extranjeros) y costos relacionados; Cuota de afiliación, Cuota de baja facturación; Cuota Terminal Celular, Cuota de Transacciones declinadas en cargo recurrentes; Cuota de facturación electrónica; transacción manual (pagaré "plaqueado"); Pagaré electrónico; Pagaré rechazado al establecimiento; Mantenimiento preventivo y reparaciones en su caso; Informe detallado relativo a transacciones con Tarjetas (Débito, Crédito o Prepagadas) que llegue a solicitar el Afiliado; Conciliación de Transacciones; Obtención de pagarés originales; todas las demás que llegaran a estipularse; y/o las demás que, en su caso, resulten aplicables en relación con la contratación de servicios relacionados con la correspondiente Afiliación, contenidos en el "CONTRATO DE AFILIACIÓN DE COMERCIOS PARA LA RECEPCIÓN DE PAGOS CON TARJETAS Y SERVICIOS RELACIONADOS" (Contrato) del cual esta Solicitud forma parte. Asimismo, he sido debidamente informado de las Comisiones, Cuotas, Tasas y otras cantidades debidas.

Asimismo, el Afiliado está enterado que en cualquier momento podrá solicitar la sustitución de la Cuenta siempre que mantenga dicha autorización a favor de Mi Banco respecto de la cuenta que la sustituya. Al efecto, deberá entregar la correspondiente carta solicitud por escrito en la que, entre otra información, se indique las características de la Cuenta substituta (nombre(s) y firma(s) del titular y/o cotitular(es), número de cuenta, institución bancaria en la que se tenga abierta, etc.), así como la autorización que se necesita para que MI BANCO pueda hacer los cargos respectivos conforme al Contrato y el Comercio Afiliado pueda recibir los servicios de agerencia que correspondan.

Impuestos

El Comercio Afiliado está obligado a pagar todos los impuestos y otros cargos que las autoridades gubernamentales impongan a los bienes y servicios estipulados en el Contrato.

Membresía y Anualidad

El Comercio Afiliado tiene conocimiento que está obligado a pagar la Membresía y Anualidad a los Titulares de las Marcas (Visa, MasterCard y cualquier otra organización o asociación que de aquí en adelante contrate con MI BANCO, para autorizar, capturar y/o liquidar Transacciones realizadas con Tarjetas (Débito o Crédito o Prepagadas) emitidas o patrocinadas por tal organismo o asociación y cualquier otro sucesor organización o asociación de cualquiera de los anteriores.

Aviso de Privacidad

Banco Autofin México, S.A. Institución de Banca Múltiple, señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el señalado en Avenida Insurgentes Sur No. 1235 Piso 1, Colonia Extremadura Insurgentes, C.P. 03740, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas del objeto social del Banco, así como para fines comerciales y promocionales exclusivamente. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página siguiente: https://www.bam.com.mx/pdfs/Aviso_de_PrivacidadWEBCookiesMiBanco_v1.pdf

Cuestionario

¿Usted o algún familiar desempeñan o han desempeñado en los últimos doce meses funciones públicas en México o el extranjero? Sí No

¿Usted Desempeña o han desempeñado alguna de las actividades siguientes: Agente aduanal, centro nocturno, comercio de joyas y/o piedras preciosas, distribución de armas, juegos de azar, pirámides, casinos, comercio de antigüedades, comercio de metales preciosos, comercio de productos militares de alta sofisticación, inmobiliaria, lotería, prestamista, centro de apuestas, comercio de armas, comercio de objetos de arte, consultor financiero, organización de caridad o producción de armas? Sí No

Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firmas

El que suscribe, ya sea en lo personal o como representante legal de la persona moral señalada en la presente solicitud (apartado de "Datos del comercio"), declaro que la información contenida en la misma es correcta y verdadera. Asimismo, manifiesto mi conformidad con el contenido y alcance de los derechos y obligaciones derivados del contrato denominado "CONTRATO DE AFILIACIÓN DE COMERCIOS PARA LA RECEPCIÓN DE PAGOS CON TARJETAS Y SERVICIOS RELACIONADOS" (Contrato), mismo que conozco y entiendo y del cual, este documento obra adjunto y forma parte.

Nombre y firma del dueño o representante legal

Hago constar que la información contenida en la presente solicitud cuenta con la documentación soporte correspondiente en el expediente que se conformó durante la apertura de la cuenta de cheques.

Nombre y firma del Ejecutivo

Hago constar que la información contenida en la presente solicitud cuenta con la documentación soporte correspondiente.

Nombre y firma de la persona que autoriza

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR INFORMACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Conforme al artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, por este medio autorizo expresamente a Banco Autofin México, S.A., Institución de Banca Múltiple ("MI BANCO"), para que por conducto de funcionarios o empleados autorizados, solicite y obtenga de cualquier Sociedad de Información Crediticia, información sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en que haya intervenido, manifestando tener pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de dicha información, así como el uso que "MI BANCO dará a dicha información.

Asimismo, manifiesto mi consentimiento para que se realicen consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo también en que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de 3 (tres) años contados a partir de la fecha de su expedición y, en todo caso, durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Nombre o Razón Social:

RFC:

Representante Legal:

RFC Representante Legal:

Nombre y firma del dueño del Comercio Afiliado o representante legal

Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____ .

Cuestionario de Información Sobre el Cliente a Afiliar

Este documento es para uso exclusivo de BAM

Una Terminal Punto de Venta es un medio por el cual, los clientes podrán obtener recursos con cargo a tarjetas bancarias de cualquier parte del mundo. Una TPV en manos de un cliente fraudulento representa un enorme riesgo para BAM.

Con la finalidad de prevenir transacciones fraudulentas, es mandatorio llenar el siguiente cuestionario, lo que nos permitirá identificar el nivel de conocimiento que se tiene del cliente que se va a afiliar.

Todos los trámites de afiliación deberán estar acompañados por este documento.

Razón Social:

Nombre del Dueño o Representante Legal:

En caso de ser persona moral, fecha de constitución (de acuerdo al RFC): **Día / Mes / Año**

1. ¿El cliente se encuentra afiliado con otro Banco (o alguna vez lo estuvo) o es la primera vez que trabajará con una TPV?

El cliente trabaja o trabajó con desde el año (o en el año)

Es la primera vez que trabajará con una TPV

2. Arraigo del cliente en BAM

El cliente es nuevo

El cliente cuenta con los siguientes productos:

P. Física P. Moral

P. Física- P. Moral

P. Física P. Moral

3. ¿Cómo llegó al Banco? ¿Se acercó por su cuenta o BAM lo buscó?

4. ¿El cliente es conocido de alguien de la Sucursal?, ¿Desde cuándo?

5. ¿Se ha acudido a las instalaciones del comercio?
(Describir brevemente)

6. ¿Se ha acudido al domicilio particular del cliente?

7. ¿Es congruente que el cliente (por su edad, lugar en donde vive, apariencia e información personal) sea dueño de un negocio de este tipo?
(Describir brevemente)

8. Estado Físico del Comercio:

Tipo de Inmueble: Local Comercial, Oficina, Bodega, Fábrica, Otro especificar

Estado físico del inmueble Bueno, Malo, Regular

Estado físico de los muebles de oficina Bueno, Malo, Regular

Firmas:

Nombre y firma del Ejecutivo de Sucursal

Nombre y firma del Gerente de la Sucursal



Anexo relación para grupos

Afiliación	Nombre comercial	Dirección Calle	Colonia	Delegación / Mpio	Estado	Contacto responsable