



ADATLAP KÁRTYAELFOGADÓI SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ AJÁNLATKÉRÉSHEZ

Ügyfél tölti ki:

Cég teljes neve*1:	New Health Korlátolt Felelősségű Társaság		
Cégbejegyzés ideje*:	2012		
Cégjegyzékszám / Vállalkozói ig. száma:	01-09-993151		
Adószáma*:	24157041-2-41		
Székhelye*:	1015 Budapest, Ostrom u. 16 1st.1.		
Telephelye:	u.a.		
Alaptőkéje:	500.000,-	Ebből befizetve:	500.000,-
Telefonszám, faxszám:		Mobil telefonszám:	06-70-940-94-11
E-mail cím:	info@speedmedical.hu		

Vezető tisztségviselők*:

Neve:	Dr. Babai László	Neve:	
Anyja neve:	Belónszky Jolán	Anyja neve:	

Üzleti tevékenység (értékesített termék/szolgáltatás) részletes leírása* és TEÁOR száma, amelyhez a kártyaelfogadói tevékenységet folytatni kívánja:	8621
Átlagos havi tranzakciószám*	20 db
Kártyaelfogadásból várható havi forgalom*	1.000.000,- HUF
Vásárlások átlagos összege*	50.000,- HUF/tranzakció
A kártyás fizetési tranzakció és a termék átadása / szolgáltatás teljesítése közötti átlagos időtartam:	☐ azonnali teljesítés ☐ 1 hét ☒ 1-2 hét ☐ 3-4 hét ☐ egyéb, éspedig:.....
Ha Ön még nem CIB ügyfél, kérjük nevezze meg az ügyintézéshez preferált CIB fiókot:	

- Volt már más bankkal kártyaelfogadói szerződése: ☐ Igen ☒ Nem
- Ha igen, melyik bankkal:-től-ig
- Milyen típusú kártyaelfogadásra kér ajánlatot*: ☒ Internetes (eCommerce) ☐ Fizikai POS

Fizikai POS esetén*:

- POS terminál telepítésének helyszíne(i) (pontos címe):
- Telepítendő POS terminál(ok) típusa(i) és darabszáma: ☐ Asztali db ☐ Mobil GPRS db
- Asztali terminál esetén kapcsolat típusa: ☐ Analóg ☐ IP (internet protokoll)
- Kiegészítő funkciók igénylése:
 - ☐ Borravaló
 - ☐ Előengedélyezés
 - ☐ Kézi bevitelű, kártya jelenléte nélküli engedélyezés (Mail Order/Telephone Order -MO/TO),

Internetes kártyaelfogadás (eCommerce) esetén*:

- Kártyás elfogadóhely(ek) internet címe(i): http://PREVENCIOSZUKORSZROJST.HU
- Mióta üzemel a fenti honlap: 2013.09.01
- Értékesítés célcsoportja: ☒ Hazai vevői kör ☐ Külföldi vevői kör, cél ország(ok):

1.1. JELEN ADATLAP ALÁÍRÁSÁVAL HOZZÁJÁRULOK/HOZZÁJÁRULUNK, HOGY

- a CIB Csoport tag a jelen kérelemben közölt adatokat ellenőrizze.
- a CIB Csoport a Társaságunkról, rendelkezésére álló adatokról, információkról, dokumentumokról másolatot készítsen, és azt kockázatkezelés (elemzés, értékelés és mérséklés, valamint a Bankra mint összevont alapú felügyelet alá tartozó hitelintézetre és így a CIB Csoportra előírt, a CIB Csoport egésze által biztosítandó prudens működés, kockázatvállalási és tőke megfelelési előírások betartása), piackutatási közvetlen üzletszer-

* kötelezően kitöltendő adatok



ADATLAP KÁRTYAELFOGADÓI SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ AJÁNLATKÉRÉSHEZ

zési és marketingcélok, elszámolás, valamint a szerződéses vagy szerződésen kívüli kötelezettségek és jogszabályok igazolása, továbbá a fizetéssel kapcsolatos csalások valamint a készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel történő visszaélések megelőzése, vizsgálata és felderítése, csőd-, felszámolási-, végelszámolási eljárás valamint bírósági vagy más hatósági eljárás kapcsán keletkezett dokumentumok értelmezése, a személyes adatok egyezőségének ellenőrzése, és az esetleges követelések érvényesítése céljából, a jogok és kötelezettségek érvényesíthetőségének elévüléséig felhasználja. CIB Csoport tagjai részére átadja, és a vonatkozó törvény szerint megőrizzé.

- a CIB Csoport tag a Központi Hitelinformációs Rendszerből a CIB Csoport taggal megkötött bármely szerződés futamideje alatt adatokat kérjen le a Társaságunkról a hitelezési kockázat vizsgálata, ügyfélminősítés, monitoring tevékenység elvégzése, szerződéses kötelezettségek teljesítésének ellenőrzése, finanszírozási igény bírálata, vagy egyéb olyan célból, amely a CIB Csoport tag felelős hitelezését elősegíti, és ebből a célból a CIB Csoport tag a lekért adatokat kezelje.

1.2. JELEN ADATLAP ALÁÍRÁSÁVAL TUDOMÁSUL VESZEM/VESSZÜK, HOGY

- a CIB Csoport alatt a CIB Bank Zrt. Általános Üzletszabályzatában meghatározott személyeket kell érteni;

Tudomásul veszem/veszük továbbá, hogy a CIB Bank Zrt. a Kártyaelfogadói szerződéskötési igényemet/igényünket indoklás nélkül elutasíthatja.

Kelt: Budapest, 2013 08 hó 02 nap


cégszerű aláírás

Az Adatlapot az efizetes@cib.hu címre kérjük továbbítani!