

Popunjavanje podnosioca zahtjeva

Naziv Ugovornog partnera _____
 Ime direktora _____
 Adresa i grad sjedišta _____
 Broj telefona sjedišta _____
 Email adresa _____
 Naziv Podružnice _____

Organizacioni oblik _____
 Oblik svojine _____
 JIB _____
 Broj transakcijskog računa: _____
 JIB Podružnice _____
 Broj transakcijskog računa podružnice: _____

ZAHTEJ ZA POS TERMINAL

popunjavanje svih podataka na zahtjevu je obavezno

Da li želite omogućiti plaćanje na rate proizvoda i usluga Mastercard Shopping karticom? _____

Da Ne Upisati broj rata 6 ili 12 ili 24 rata uz popust

Na koliko lokacija je Vaša firma? _____

Da li biste instalirali terminal na svakoj lokaciji? _____

Da Ne

Da li postoji slobodna mrežna utičnica (RJ 45) sa izlazom na internet na svakoj lokaciji na kojoj bi se instalirao POS terminal? (NAPOMENA: Lokacija priključka Lokacija priključka treba biti u blizini mjesta (do 2 metra) gdje će se instalirati POS terminal.

Da Ne

Da li ste zainteresovani za prihvatanje sljedećih funkcionalnosti na POS terminalu:
 Ugovorne uslove (visinu provizije, dinamiku prenosa i sl) možete provjeriti sa kontakt osobama koje su predstavnici Amex-a. Za American Express kontakt na 033 497 632, 033 497 633 i 033 497 657.

Amex

Da li ste zainteresovani za ECR funkcionalnosti na POS terminalu (mogućnost uvezivanja POS terminala sa fiskalnom kasom):
 Trgovac je dužan obezbijediti ECR kabal (za tehničke detalji o kablu možete kontaktirati podršku na broj 033 953 334 ili rbbhpos.support@asseco-see.ba)

ECR Da ECR Ne

Da li želite da Banka vrši prenos sredstava na vaš račun dnevno ili sedmično ?

Dnevno Sedmično

E-mail adresa za dostavu kartičnih izvoda (obavezna): _____

Prosječan iznos pojedinačne transakcije (izabrati)

Manje od 200 KM Od 200 KM do 1.000 KM Veće od 1.000 KM

Isporuka sa odgodom nakon plaćanja (izabrati)

Manje od 10% prodaje Veće od 10% prodaje

Podaci o prodajnim mjestima (Naziv prodajnog mjesta treba da sadrži i naziv ugovornog partnera, ograničenje max. 25 karaktera)

Prodajno mjesto 1: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

Prodajno mjesto 2: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

Prodajno mjesto 3: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

Prodajno mjesto 4: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

Prodajno mjesto 5: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

Prodajno mjesto 6: _____ Broj POS terminala: _____

Označite koji tip POS terminala želite GPRS INT IP

Adresa prodajnog mjesta _____ Grad _____ Kontakt osoba _____ Broj telefona lokacije _____ Djelatnost na lokaciji _____

POPUNJAVA BANKA:

Broj Trgovca: _____	Provizija _____
Terminal trgovca: _____	DCC (Popust) _____
Serijski broj terminala _____	Probis broj pravnog lica _____
Inventurni broj terminala _____	Probis broj podružnice _____
Broj ugovora _____	Djelatnost (MCC) _____
	Status i provjera na match-u _____

Hunter : Ime i prezime

Mjesto i datum

Potpis službenika Banke i pečat Banke