

Szolgáltatói adategyzetítő/adatmódosító lap

a 2007. évi CXXXVI. tv. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához

KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENII!

Szolgáltató azonosítója:

Szolgáltató/Forgalmazó cég neve: <small>(vagy egyéni vállalkozó neve)</small>																					
Székhelye: <small>(Cégbírósi bejegyzésben/ vállalkozói igazolványban szereplő címe)</small>																					
Levelezési címe:																					
Képviselőre jogosultak neve és beosztása:																					
Pénztári kapcsolattartó neve: <small>(Pénztári ügyintézés érdekében, belső használatra)</small>																					
Telefon / fax száma:	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>6</td><td>-</td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	0	6	-		-															
0	6	-		-																	
E-mail címe:																					
Bankszámlaszáma:																					
Adószáma:	Céggjegyzék száma:																				
Fő tevékenységi köre:																					
Szolgáltatási/Forgalmazási hely neve: <small>(ahogy a nyilvános adatbázisban szerepeljen)</small>																					
Szolgáltatás/Forgalmazás helye: <small>(ahogy az internetes adatbázisban szerepeljen)</small>																					

Amennyiben további forgalmazási helye(ke)t kíván megjelölni, abban az esetben töltsé ki a szerződés 1. számú mellékletét.

Fizetési módok: POS terminál Telefonos engedélyezés Készpénz

(Az elfogadott fizetési módot X-el jelölje)

Kérem, az alábbi új terminál(ok) rögzítését:

POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:

Kérem, az alábbi terminál(ok) törlését:

POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:

Képviselőre jogosultak, kapcsolattartók, kézbesítési megbízottak¹:

Kérjük, módosítás esetén a mezőket (törlés=T, új=Ú) x-szel feltölteni szíveskedjék, amennyiben nem kíván módosítani, akkor szíveskedjen üresen hagyni a mezőt.

	Név	Beosztás	Telefonszám	Fax	E-mail cím	T	Ú	Hírlevél él ²
1.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ a jelen nyomtatvány tárgyában eljáró képviselőre jogosult(ak)ra, kapcsolattartókra személyenként 1 példányban a jelen nyomtatványhoz mellékelt nyilatkozatot!

² Hozzájárulok, hogy részemre a Pénztár a 2008. évi XLVIII. törvény (a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól) szerint Hírlevelet elektronikus levél formájában eljuttassa. Lemondani a Pénztárhoz eljuttatott levél alapján van lehetőség.

Szolgáltatási helyre vonatkozó adatok:**Szolgáltató azonosítója:**

Szolgáltatási/Forgalmazási hely neve: (ahogy a nyilvános adatbázisban szerepeljen)	
Szolgáltatás/Forgalmazás helye: (ahogy az internetes adatbázisban szerepeljen)	
Nyilvános kapcsolattartó neve: (ahogy az internetes adatbázisban szerepeljen)	
Telefon / fax száma:	E-mail címe:

Fizetési módok: POS terminál Telefonos engedélyezés Készpénz

(Az elfogadott fizetési módot X-el jelölje)

Kérem, az alábbi új terminál(ok) rögzítését:

POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:

Kérem, az alábbi terminál(ok) törlését:

POS terminál száma:
POS terminált kihelyező bank neve:

Képviselőre jogosultak, kapcsolattartók, kézbesítési megbízottak³:

Kérjük, módosítás esetén a mezőket (törlés=T, új=Ú) x-szel feltölteni szíveskedjék, amennyiben nem kíván módosítani, akkor szíveskedjen üresen hagyni a mezőt.

	Név	Beosztás	Telefonszám	Fax	E-mail cím	T	Ú	Hírlevél ⁴
1.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nyilatkozat:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban közölt adatok a valósággal egyezők. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatban közölt adatok változását köteles vagyok írásban, a megfelelő nyomtatványok kitöltésével 5 munkanapon belül jelezni.

....., 201..... év hó nap

Szolgáltató

³ KÖTELEZŐEN KITÖLTENDŐ a jelen nyomtatvány tárgyában eljáró képviselőre jogosult(ak)ra, kapcsolattartókra személyenként 1 példányban a jelen nyomtatványhoz mellékelt nyilatkozatot!

⁴ Hozzájárulok, hogy részemre a Pénztár a 2008. évi XLVIII. törvény (a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól) szerint Hírlevelet elektronikus levél formájában eljuttassa. Lemondani a Pénztárhoz eljuttatott levél alapján van lehetőség.