

Aanvraagformulier Point Of Sale

Datum _____ (dd/mm/jjjj) **Type aanvraag** ☐ Nieuw ☐ Bestaand

Locatie ☐ Hoofdkantoor **Filiaal** ☐ Lelydorp ☐ Albina ☐ Atjoni

Bedrijfsgegevens	
Statutaire naam	
Telefoon/ mobile nummer	
Rechtsvorm	☐ Eenmanszaak ☐ N.V. ☐ Stichting ☐ anders nl _____
Adres van vestiging	
KKF-registratienummer	
Customer Id.	
Procuratiehouder:	
Familienaam	
Voornamen	
Geboortedatum	
Type legitimatiebewijs	☐ E-ID Kaart ☐ Rijbewijs ☐ Paspoort ☐ PSA Kaart
Legitimatienummer	
Adres	
Telefoon/Mobiel nummer	
E-mailadres	
Maandelijks omzet	Bedraagt maandelijks minimaal SRD _____
Reden aanvraag POS apparaat GODO	
Gewenste kaarten waarmee klanten giraal kunnen betalen	☐ GODO ☐ BNETS

Informatie aangaande POS-apparaat	
Beschikt u over een telefoonlijn	☐ Ja ☐ Nee
Type POS apparaat	☐ Standaard ☐ Draadloos
Gewenst aantal POS apparaat	
Op welk adres wenst u uw POS appara(a)t(en) te gebruiken	
Betaling van het maandelijks tarief	Ten laste van uw zakelijk giro rekeningnummer ☐ SRD ☐ USD ☐ EUR _____

VERKLARING

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren:

- Het aanvraagformulier POINT OF SALE van GODOBank volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.
- De Algemene Voorwaarden Point of Sale GODO BANK N.V. te hebben ontvangen, doorgenomen en akkoord te gaan met ter zake bepalingen.
- De Bankvoorwaarden van GODOBank te hebben ontvangen, doorgenomen en akkoord te gaan met ter zake bepalingen.
- Kennis te hebben genomen van- en akkoord te gaan met de tarieven voor (een) POS- appara(a)t(en) zoals vastgelegd in de tarievens van GODOBank. De tarievens wordt periodiek gewijzigd en is gepubliceerd op de website van GODOBank.

Voor akkoord en naar waarheid ingevuld te _____

d.d. _____

Handtekening(en) aanvrager(s):

(Naam Voluit)

In te vullen door GODOBank	
Datum ontvangst front office afdeling	___ / ___ / ___ (dd/mm/jjjj)
Naam en paraaf relatiebeheerder/ medewerker front office- afdeling of het filiaal	
Naam en paraaf leidinggevende/ coördinator	
In te vullen door Unit Business Support	
Datum ontvangst Unit Business Support	___ / ___ / ___ (dd/mm/jjjj)
Verificatie / controle	☐ Persoonsgegevens ☐ Banksysteem
Type POS- apparaat	☐ Standaard ☐ Draadloos
POS- apparaatnummer	
Datum email- bericht inclusief verklaring verzonden naar extern bedrijf	___ / ___ / ___ (dd/mm/jjjj)
Naam en Paraaf unit Business Support	
Controle afhandeling Unit Business Support na ontvangst bericht extern bedrijf	

In te vullen door procuratiehouders met betrekking tot de aanvraag		
☐ Manager Business Support ☐ Vervanger	☐ goedgekeurd ☐ niet goedgekeurd Toelichting:	Handtekening:
Procuratiehouder A Functie: _____	☐ goedgekeurd ☐ niet goedgekeurd Toelichting:	Handtekening: