

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

First Data Polska S.A.  
Al. Jerozolimskie 100  
00-807 Warszawa

### Rozszerzenie umowy

Dane Akceptanta zarejestrowane w systemie First Data Polska S.A. (FDP)

nr NIP Akceptanta – ciąg cyfr, bez kresek																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
nazwa Akceptanta

.....  
adres siedziby Akceptanta

zwraca się z prośbą o **rozszerzenie umowy zawartej z FDP** w sprawie współpracy w zakresie obsługi i rozliczania transakcji opłacanych kartami płatniczymi **oraz umowy zawartej z American Express Payments Europe S.L. (AEPE)\*** w sprawie obsługi kart American Express o kolejne punkty / lokalizacje handlowo – usługowe

\* skreślić jeśli nie dotyczy

Nazwa handlowa punktu na wydruku z terminala POS (max 25 znaków razem ze spacjami)	Ulica	Kod pocztowy	Miejscowość	Telefon (wraz z nr kierunkowym) do punktu / do instalacji terminala POS	
1.					
Rodzaj działalności prowadzonej w punkcie		Osoba kontaktowa w punkcie		Typ terminala: stacjonarny <input type="checkbox"/> przenośny <input type="checkbox"/>	Typ łącza: linia tel. <input type="checkbox"/> VPN <input type="checkbox"/> GPRS <input type="checkbox"/> SSL <input type="checkbox"/>
Numer firmowego rachunku bankowego do rozliczeń ** wypełnić jeżeli jest inny niż nr rachunku podany w umowie *** zaznaczyć, jeżeli ma być osobne fakturowanie <input type="checkbox"/>					

2.					
Rodzaj działalności prowadzonej w punkcie		Osoba kontaktowa w punkcie		Typ terminala: stacjonarny <input type="checkbox"/> przenośny <input type="checkbox"/>	Typ łącza: linia tel. <input type="checkbox"/> VPN <input type="checkbox"/> GPRS <input type="checkbox"/> SSL <input type="checkbox"/>
Numer firmowego rachunku bankowego do rozliczeń ** wypełnić jeżeli jest inny niż nr rachunku podany w umowie *** zaznaczyć, jeżeli ma być osobne fakturowanie <input type="checkbox"/>					

3.					
Rodzaj działalności prowadzonej w punkcie		Osoba kontaktowa w punkcie		Typ terminala: stacjonarny <input type="checkbox"/> przenośny <input type="checkbox"/>	Typ łącza: linia tel. <input type="checkbox"/> VPN <input type="checkbox"/> GPRS <input type="checkbox"/> SSL <input type="checkbox"/>
Numer firmowego rachunku bankowego do rozliczeń ** wypełnić jeżeli jest inny niż nr rachunku podany w umowie *** zaznaczyć, jeżeli ma być osobne fakturowanie <input type="checkbox"/>					

.....  
miejscowość i data

.....  
imienna pieczęć/ cie i czytelny podpis/y zgodne z reprezentacją Akceptanta