

Kártyaelfogadó helyek listája

..... sz. kártyaelfogadó hely:		* A pénztár tölti ki.	
Az elfogadóhely cégneve			
Az elfogadóhely adószáma			
Az elfogadóhely neve (fantázianév)			
Az elfogadóhely címe		helység: _____ irányítószám: _ _ _ _ utca, házszám: _____	
Kapcsolattartó neve			
Működési/ÁNTSZ engedély száma			
Telefon/fax szám		Telefon: + 36 - _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _	Fax: + 36 - _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _
E-mail cím		Honlap címe	www. _____
E-mail cím elektronikus jutalékszámra megküldéséhez			
A kártyaelfogadóhely által nyújtott szolgáltatás (kérjük, a megfelelőt megjelölni)			
<input type="checkbox"/> Gyógyszertár <input type="checkbox"/> Optika <input type="checkbox"/> Fogászat		<input type="checkbox"/> Gyógyászati segédeszköz <input type="checkbox"/> Természetgyógyászat <input type="checkbox"/> Sporteszköz értékesítés, kölcsönzés <input type="checkbox"/> Egészségügyi ellátás (_____) <input type="checkbox"/> Egyéb tevékenység (_____)	
Kártyaelfogadás (kérjük, a megfelelőt megjelölni):		<input type="checkbox"/> van	<input type="checkbox"/> nincs
Kártyaelfogadás esetén annak módjai (kérjük, a megfelelőt megjelölni; egyszerre mindkettő megjelölhető)			
<input type="checkbox"/> POS terminál		<input type="checkbox"/> Virtuális POS	
POS terminál azonosító: _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telepítő Bank: _____		<input type="checkbox"/> internet	<input type="checkbox"/> telefon
További POS azonosítók: _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _ _ _		Azonosító *: _ _ _ _ _ _ _ _ _	

..... sz. kártyaelfogadó hely:		* A pénztár tölti ki.	
Az elfogadóhely cégneve			
Az elfogadóhely adószáma			
Az elfogadóhely neve (fantázianév)			
Az elfogadóhely címe		helység: _____ irányítószám: _ _ _ _ utca, házszám: _____	
Kapcsolattartó neve			
Működési/ÁNTSZ engedély száma			
Telefon/fax szám		Telefon: + 36 - _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _	Fax: + 36 - _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _
E-mail cím		Honlap címe	www. _____
E-mail cím elektronikus jutalékszámra megküldéséhez			
A kártyaelfogadóhely által nyújtott szolgáltatás (kérjük, a megfelelőt megjelölni)			
<input type="checkbox"/> Gyógyszertár <input type="checkbox"/> Optika <input type="checkbox"/> Fogászat		<input type="checkbox"/> Gyógyászati segédeszköz <input type="checkbox"/> Természetgyógyászat <input type="checkbox"/> Sporteszköz értékesítés, kölcsönzés <input type="checkbox"/> Egészségügyi ellátás (_____) <input type="checkbox"/> Egyéb tevékenység (_____)	
Kártyaelfogadás (kérjük, a megfelelőt megjelölni):		<input type="checkbox"/> van	<input type="checkbox"/> nincs
Kártyaelfogadás esetén annak módjai (kérjük, a megfelelőt megjelölni; egyszerre mindkettő megjelölhető)			
<input type="checkbox"/> POS terminál		<input type="checkbox"/> Virtuális POS	
POS terminál azonosító: _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telepítő Bank: _____		<input type="checkbox"/> internet	<input type="checkbox"/> telefon
További POS azonosítók: _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _ _ _		Azonosító *: _ _ _ _ _ _ _ _ _	

(több Elfogadóhely esetén kérjük fénymásolni)