

CONTRATO DE AFILIACIÓN
CARÁTULA DE ACTIVACIÓN Y DATOS GENERALES

MEDIO DE CONTRATACIÓN

SUCURSAL	CR
DIRECCIÓN	
FUNCIONARIO	
NÓMINA	Afiliación #

SECCIÓN DE DATOS GENERALES DE CONTRATO DE SERVICIOS BANCARIOS

DATOS DEL AFILIADO		Lugar y fecha de celebración:			
Nombre Completo o Denominación Social		R.F.C.	C.U.R.P.	Tipo de Persona	
Calle y Número Ext. e Int.		Colonia	Alcaldía o Municipio y Estado	C.P.	Teléfono 1
Nombre Comercial		Correo Electrónico	Correo Electrónico Soporte	Teléfono 2	
Número de Cliente		Cuenta de Cheques MN	Cuenta de Cheques Dólares	Institución Bancaria	
Número de Cuenta o CLABE		Número de Giro y Descripción (Actividad Principal)		Fecha de Constitución	
Contacto para envío y/o Solicitud de Información o Notificaciones y Peticiones de Pagarés (Nombre(s)/Celular/Correo Electrónico)					

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (SÓLO PARA PERSONA MORAL)

Nombre Completo	R.F.C.
Nombre Completo	R.F.C.

EL BANCO hace constar que solicitó a EL AFILIADO expresamente a través de este documento y/o al momento de la contratación, el teléfono móvil y correo electrónico, por lo que se hace del conocimiento de EL AFILIADO que si no proporciona el teléfono móvil y correo electrónico EL BANCO no estará en posibilidad de hacer las notificaciones correspondientes a las contrataciones.

CONTACTO DESARROLLADOR Y/O INTEGRADOR PARA COMERCIO ELECTRÓNICO, INTERREDES, CAT, CARGOS PERIÓDICOS, MO/TO

Nombre / Razón Social	Teléfono	Correo Electrónico
-----------------------	----------	--------------------

SECCIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS CONTRATADOS

PRODUCTOS (indicar cantidad de equipos contratados)

# TPV GPRS (celular)	# TPV WIFI	# TPV Fija/LAN	# Interredes (PinPads)	<input type="checkbox"/> Interredes Equipo(s) Propio(s)	<input type="checkbox"/> Mo/To
# CAT	<input type="checkbox"/> CAT Equipo(s) Propio(s)	# MPOS (TPB)	<input type="checkbox"/> MPOS Equipo(s) Propio(s)	<input type="checkbox"/> Cargos Periódicos Web	<input type="checkbox"/> Cargos Periódicos Post
<input type="checkbox"/> Ventana de Comercio electrónico		<input type="checkbox"/> Comercio electrónico Directo		URL del Comercio electrónico	

SERVICIOS

<input type="checkbox"/> Amex Dualidad *	<input type="checkbox"/> MSI	<input type="checkbox"/> Sistema de Prevención Compartida	<input type="checkbox"/> Paga y Retira Efectivo	<input type="checkbox"/> Liga de Pagos
<input type="checkbox"/> Amex OptBlue	<input type="checkbox"/> Banorte Gas	<input type="checkbox"/> Conversión Global Banorte	<input type="checkbox"/> Banorte Hospitality Transaction	<input type="checkbox"/> CoDi Comercios
<input type="checkbox"/> CyberSource	<input type="checkbox"/> 3D Secure	<input type="checkbox"/> Tap To Phone	<input type="checkbox"/> Sistema de Validación en Línea	<input type="checkbox"/> Multicobros Banorte
<input type="checkbox"/> Tasa de descuento dinámica	<input type="checkbox"/> Agregador	<input type="checkbox"/> Tokenización	<input type="checkbox"/> Score de Riesgo**	<input type="checkbox"/> QPS
<input type="checkbox"/> Reportes Automáticos	<input type="checkbox"/> SafeKey***			

Observaciones:

Aliado Integrador:

* Para Dualidad American Express será necesario requisitar contrato y documentos de soporte.

**Aplica únicamente para el servicio de Tokenización.

***Aplica solo para Amex Dualidad y Amex OptBlue

EL AFILIADO

No. de serie de Firma Electrónica Avanzada (en caso de contar con ella)

Firma 1:

Representado por:

Firma 2:

Representado por:

EL BANCO

Firma 1:

Representado por:

Puesto:

Firma 2:

Representado por:

Puesto:

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

"El Afiliado" (i) autoriza expresamente a "El Banco" para que solicite y obtenga de cualquier sociedad de información crediticia, información sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en el que haya intervenido; (ii) manifiesta que tiene pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de dicha información, así como del uso que "El Banco" dará a dicha información; y (iii) consiente que "El Banco" podrá realizar consultas periódicas del historial crediticio de "El Afiliado", durante el tiempo que "El Banco" mantenga relación jurídica con este. Esta autorización permanecerá vigente durante 3 (tres) años a partir de esta fecha o bien mientras exista cualquier relación jurídica entre "El Banco" y "El Afiliado".

SI NO

AUTORIZACIONES REVOCABLES

Es voluntad de "El Afiliado" que sus datos personales puedan ser utilizados para fines de mercadeo, de igual forma "El Afiliado" está de acuerdo en recibir todo tipo de publicidad sobre bienes, productos y servicios financieros de "El Banco" y de las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte S.A. o subsidiarias de esta a través de: (i) correos electrónicos; (ii) teléfonos fijos y/o móviles; y (iii) por cualquier otro medio. De igual forma "El Afiliado" expresamente autoriza a "El Banco" contactarlo en su lugar de trabajo, directamente o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún bien, servicio y/o producto financiero.

SI NO

Es voluntad de "El Afiliado" que sus datos personales puedan ser utilizados para fines de mercadeo, de igual forma "El Afiliado" está de acuerdo en recibir todo tipo de publicidad sobre bienes, productos y servicios financieros de American Express a través de: (i) correos electrónicos; (ii) teléfonos fijos y/o móviles; y (iii) por cualquier otro medio. De igual forma "El Afiliado" expresamente autoriza a American Express contactarlo en su lugar de trabajo, directamente o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún bien, servicio y/o producto financiero. (*Aplica solo para Amex Dualidad y Amex OptBlue*)

SI NO

ACEPTACIÓN DE AVISO DE PRIVACIDAD

Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, con domicilio en Avenida Revolución 3000 Colonia Primavera, Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64830 para oír y recibir notificaciones, quien es el responsable del uso y protección de sus datos personales recabados al tenor del presente Contrato y al respecto le informa lo siguiente: Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para la operación y registro de los productos que usted hubiese contratado, así como para ofrecerle otros productos bancarios o financieros, así como promociones relacionados con los mismos. Ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad Integral previo a haber asentado sus datos personales en esta solicitud, cuyo texto se encuentra en www.banorte.com, en donde le damos a conocer mayor información acerca del tratamiento de su información y los derechos que usted puede hacer valer. En este acto el Titular de los Datos Personales otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratar a sus Datos Personales, para las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad y en el presente Formulario y en la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (Foreign Account tax Compliance Act) y/o el Estándar para el intercambio Automático de Información sobre Cuentas Financieras en Materia Fiscal (Common Reporting Standard). En caso de no desejar que sus datos sean tratados para las finalidades secundarias, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad. Autorizo la utilización y tratamiento de z que pueden ser huellas dactilares, geometría de la mano, voz, reconocimiento facial, patrones en iris o retina, a fin de que sean utilizados como medio de identificación y autenticación. Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores) que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, promociones, recompensas y servicios complementarios contemplados en nuestro Aviso de Privacidad, y adicionalmente cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica.

SI NO

"El Afiliado" declara que actúa por cuenta de un tercero:

SI NO

Firma 1: _____ **Firma 2:** _____

El Afiliado:

El

Afiliado:

La(s) presente(s) firma(s), ampara el consentimiento de las autorizaciones aceptadas por "El Afiliado" en esta sección.