

# SOLICITUD DE VINCULACIÓN AL MODELO AGREGADOR – CONVENIO ADQUIRENCIA



1. DATOS BÁSICOS DEL USUARIO		
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		NIT / C.C.
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL / CORRESPONDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL	TELÉFONO CELULAR / MÓVIL	TELÉFONO FIJO O FAX
APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE LEGAL (Para persona jurídica)	CÉDULA O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN No. C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL (ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE INDUSTRIA UNIFORME, CIU): _____		
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: _____		

Autorizo a Coopicredito el envío de SMS al número celular registrado y el envío de información de productos y servicios de la Cooperativa, además de notificaciones al correo electrónico registrado. SI  NO

2. INFORMACIÓN DE LOS COMERCIOS A VINCULAR			
1	NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		MATRICULA MERCANTIL DEL ESTABLECIMIENTO
	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	DATAFONO REQUERIDO: DIAL/LAN: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ GPRS: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil *: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil Plus: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ (Tener presente mínimo de operaciones mensuales requeridas)		

2	NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		MATRICULA MERCANTIL DEL ESTABLECIMIENTO
	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	DATAFONO REQUERIDO: DIAL/LAN: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ GPRS: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil *: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil Plus: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ (Tener presente mínimo de operaciones mensuales requeridas)		

3	NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		MATRICULA MERCANTIL DEL ESTABLECIMIENTO
	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	DATAFONO REQUERIDO: DIAL/LAN: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ GPRS: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil *: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil Plus: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ (Tener presente mínimo de operaciones mensuales requeridas)		

4	NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		MATRICULA MERCANTIL DEL ESTABLECIMIENTO
	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	DATAFONO REQUERIDO: DIAL/LAN: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ GPRS: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil *: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ Pago Móvil Plus: <input type="checkbox"/> Cantidad: _____ (Tener presente mínimo de operaciones mensuales requeridas)		

\*Autorizo a Coopicredito realizar el débito correspondiente al valor del dispositivo Pago Móvil. SI  NO

\*Autorizo descontar de mis productos de ahorro el valor correspondiente al curso de Prevención de Fraudes en Venta Presente. SI  NO

### 3. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN CONTRATO COMERCIAL DE AFILIACIÓN AL CONVENIO DE ADQUIRENCIA

Declaro conocer y aceptar los términos y condiciones del Contrato Comercial de Afiliación al Convenio de Adquirencia – Modelo Agregador, el cual se encuentra publicado en la página web de Coopicredito en el siguiente link: <https://www.coopcredito.com.co> en la sección “Servicios / Convenios de Adquirencia / Anexos y Contrato de Adquirencia”.

El modelo AGREGADOR consiste en la vinculación al convenio de adquirencia a través de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Droguistas Detallistas – Coopicredito por los establecimientos de comercio de propiedad de sus usuarios, dedicados a la comercialización de medicamentos, para la activación del código único de comercio a través de Incocredito; instalación de datafonos y/o medios de pagos electrónicos por parte de Credibanco; cobro de comisiones y consolidación de operaciones por el Banco Pagador y disposición final por parte de Coopicredito de los recursos monetarios en cuentas de ahorro internas del usuario. Los beneficios, costos de afiliación y operación son trasladados a los usuarios.

### 4. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DE TRATAMIENTO DE DATOS

Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de esta. En mi calidad de titular de la información o legítimo representante del mismo, autorizo expresa y permanentemente a Coopicredito o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para que de tratamiento a mis datos personales en los términos fijados en el protocolo para administración de datos personales y aviso de privacidad de Coopicredito. Coopicredito podrá transferir mis datos personales a otras entidades y países con el fin de posibilitar la prestación de los servicios y finalidades previstas en la presente autorización.

CIUDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

