

SOLICITUD DE ALTA

Dom: _____ Origen: _____ Fecha: _____

Por medio de la presente solicito se me permita formar parte del grupo de AGENTES AUTORIZADOS de TRANS-FAST, estoy de acuerdo con las políticas y normativas de su compañía, espero cumplir con las expectativas y requisitos que ustedes me solicitan para ser Agente Autorizado de su Empresa.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Razón Social: _____ C.I.F.: _____ ALTA IAE
MOD 36 _____

Representante Legal Nombre: _____

Nº Dto. Identidad: _____ Fecha de Caducidad: _____ Nacionalidad: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Dirección: C/ _____

Nº: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

E-mail: _____ Telf. Fijo: _____ Móvil: _____ Fax: _____

DATOS DEL DIRECTOR Y/O SOCIOS

Nombre: _____

Dirección completa: _____

_____ Nacionalidad: _____ Teléfonos: _____

Nombre: _____

Dirección completa: _____

_____ Nacionalidad: _____ Teléfonos: _____

Nombre: _____

Dirección completa: _____

_____ Nacionalidad: _____ Teléfonos: _____

DATOS BANCARIOS PARA LA LIQUIDACIÓN MENSUAL DE COMISIONES:

Nombre del Banco: _____

Entidad: _____ Oficina: _____ D.C. _____ No. de cuenta: _____

Nombre del Locutorio: _____

Persona de Contacto: _____ Telef: _____

Persona de Contacto: _____ Telef: _____

Persona de Contacto: _____ Telef: _____

Comisión del cliente:
 3,00 € 3,50 € 4,00 € 4,50 € 5,00 € 5,50 € 6,00 € otro

Beneficio Adicional: _____ % Por Tramos Modo: _____



CUESTIONARIO PARA EL AGENTE

Que tiempo tiene operando en el negocio de envío de dinero _____

Con que empresas de envíos de dinero ha trabajado _____

Que actividades adicionales al envío de dinero desarrolla en su local _____

Cuantos empleados trabajan en su negocio ____ Nacionalidad de sus empleados _____

Ha realizado UD. Y sus socios, algún curso relacionado con la prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. Si No Cuando _____

Dispone de certificado Si (adjuntar copia) No

Que horario de atención al público brinda _____

Cuál es el propósito e índole de la relación de negocio con Trans Fast?

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de septiembre de la Protección de Datos de carácter personal, y el art. 32 de la Ley 10/2010 se le informa que los datos que nos facilita serán incluidos en un fichero de datos personales cuyo responsable es Trans Fast, con el propósito de realizar envíos de transferencias dinerarias al exterior y para contactar con usted a fin de remitirle comunicaciones publicitarias o comerciales sobre nuestros servicios, a través de cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico, SMS, MMS o fax. Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte, en la siguiente dirección: Trans Fast Entidad de Pago; Departamento de Atención al Cliente, C/ Batalla del Salado, 24.

Si no autoriza el tratamiento y cesión de sus datos con fines comerciales, marque esta casilla

Trans Fast considera obligatorio la cumplimentación de los datos personales para tramitar la presente Solicitud de Alta, conforme la Ley 10/2010 y RD en desarrollo; por lo que la negativa a presentarlos implicará que la misma no se pueda llevar a cabo. El Agente con su firma en la presente solicitud da su consentimiento y autoriza expresamente a Trans Fast a los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de la protección de datos de carácter personal, y el art. 32 de la Ley 10/2010 para realizar el tratamiento de sus datos personales, cuyo responsable es Trans Fast.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 10/2010 en la que previene todo aquel acto (s) ilícito (s) destinados al blanqueo de capitales; así como, las normativas de desarrollo, por la presente DECLARO que los fondos que corresponden a las operaciones aplicadas como Agente de la Entidad de Pago que realizaré con ustedes provienen de actividades lícitas las cuales se originan producto de las actividad económica que realizo". "Asimismo, MANIFIESTO que la información descrita y consignada adjunto a la presente son datos exactos y verdaderos; comprometiéndome a ratificar de la presente declaración cualquier cambio que de forma expresa se requiera.

Y para dejar constancia firmo la presente solicitud de alta,

(f) Representante Legal

DNI _____

(f) Comercial Trans-Fast

Nombre _____

RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Como continuación a su solicitud de Alta como agente Autorizado de Trans-Fast Financial Services, S. A. dejamos constancia de la documentación que nos hace entrega en este momento:

- SOLICITUD DE ALTA DEL AGENTE
- CONTRATO DE AGENCIA
- PODERES OTORGADOS
- DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD PERSONA FISICA Y REPRESENTANTES LEGALES
- CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES PERSONA FÍSICA Y REPRESENTANTES LEGALES
- CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DEL (los) LOCAL (es)
- JUSTIFICANTE DE DOMICILIACION DE PAGO (luz, agua, gas, telef.)
- CODIGO DE IDENTIFICACION FISCAL (CIF)
- ESCRITURAS DE CONSTITUCIÓN DE LA COMPAÑÍA
- IMPUESTO DE ACTIVIDADES Y/O MODELO 036
- DOCUMENTO ACREDITATIVO DE DATOS BANCARIOS
- DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS EMPLEADOS (especificar cantidad de fotocopias entregadas) _____
- FOTOCOPIAS DE DOCUMENTOS DE CLIENTES
- FACTURAS ORIGINALES FIRMADAS POR LOS CLIENTES
- FORMULARIOS ORIGINALES FIRMADOS POR LOS CLIENTES
- OTROS especificar _____

Observaciones

Trans Fast se obliga a guardar la máxima reserva y confidencialidad de la información facilitada, adoptando las medidas necesarias para evitar su divulgación, obligación que subsistirá conforme a la normativa vigente, incluso después de la conclusión de la relación contractual, quedando en consecuencia sujeto a la obligación de secreto prevista en el art. 10 LOPD.

Para dejar constancia de la entrega de la documentación requerida así como de la recepción de la misma y su conformidad, firman el presente documento en _____ a _____ de 2011.

Agente

Entregado por: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Dpto. Comercial Trans Fast

Recibido por: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Dpto. Cumplimiento Legal

Verificado por: _____

Nombre: _____ DNI: _____