

ÉTAPE 1 : Je choisis mes services de paiement



FIPOS PAY : Votre carte commerçant pour encaisser vos cartes sur votre TPE



FIPOS PAY LATER
La solution de paiement en plusieurs fois pour enrichir votre relation client



FIPOS LINK : Le lien de paiement à distance pour encaisser et faire de la VAD sécurisée

ÉTAPE 2 - Je complète le formulaire d'adhésion et j'envoie les justificatifs (liste page 3) par mail à hello@fipos.eu

ÉTAPE 3 - Je reçois et signe le contrat de service en version électronique

ÉTAPE 4 - Je reçois mon matériel déjà configuré ou j'envoie mes n° commerçants à mon fournisseur de TPE.

- + Délai d'ouverture de 3 à 5 jours ouvrés, dès réception de l'ensemble des documents,
- + Sans changement de banque !
- + Toutes les étapes de souscription à distance,
- + Conforme au GIE CB,
- + Virement automatique à J+1 Ouvrés

Coordonnées :
Hello@fipos.eu

Service commercial : 09 86 87 46 90
Plus d'informations sur www.fipos.eu

La souscription aux services passe par des vérifications avec la réglementation bancaire en vigueur.

L'obtention des contrats est soumise à accord et peut nécessiter de fournir des informations complémentaires selon les secteurs d'activité

Tous les documents doivent être entiers, en couleurs et lisibles et envoyer par mail à hello@fipos.eu
Le démarrage de la demande ne pourra se faire qu'à partir de la réception de l'ensemble des pièces suivantes :

- Formulaire d'adhésion rempli et signé
 - L'annexe du formulaire d'adhésion, complétée et signée, sur les bénéficiaires effectifs
 - Une pièce d'identité en cours de validité du représentant légal tel qu'indiqué dans le Kbis.
- NB : pour les résidents étrangers, fournir un titre de séjour en cours de validité.
- Un RIB
 - Un KBIS de moins de 3 mois

Pour télécharger votre Kbis gratuitement et à vie : <https://monidenum.fr/>,

Pour tous les associés qui ont + de 25 % du capital

- Une pièce d'identité en cours de validité
- Si l'un des associés est une société, le KBIS de moins de 3 mois et la liste des bénéficiaires doivent être également fournis.

Nota : la pièce d'identité doit être en couleur, recto verso si besoin, avec tous les bords plastiques bien apparents (Photo ou PDF).

En fonction de votre activité nous pouvons être amené à vous demander des informations supplémentaires (médecins, marchands ambulants, vente d'alcool, location véhicules, franchisés...).

DÉTAILS DE LA SOCIÉTÉ	
Dénomination Sociale	Détails de la société demandant un contrat commerçant
Numéro de l'Entreprise (SIREN)	
Adresse d'Enregistrement:	
Code postal / Ville :	
Numéro de Téléphone	
Email de l'Entreprise:	
INFORMATIONS SUR L'ACTIONNARIAT DE L'ENTREPRISE	
Veuillez fournir les détails de l'Actionnariat/ La Direction / CEO. Si la société est détenue par une société mère, les actionnariats de la société mère seront aussi exigés.	
Nom Prénom :	
Fonction (Gérant, président...):	
Adresse personnelle :	
Code Postal / Ville :	
Pays:	
Numéro de Téléphone:	
Adresse Email:	
ACTIVITÉ DE LA SOCIÉTÉ	
Veuillez fournir une description détaillée des produits et / ou services que vous proposez :	
<input type="checkbox"/> En cochant la case ci-contre, vous affirmez que votre commerce et tous ses affiliés sont conformes avec toutes réglementations et lois nationales et internationales, et que vous avez obtenu tous permis nécessaires de la part des organismes respectifs.	

Veuillez fournir les informations suivantes :																		
Site Internet/Page Facebook (si existant):																		
Descripteur (c'est le nom qui apparaîtra sur le ticket commerçant) 15 caractères max :	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																	
TRAITEMENT ACTUEL / À VENIR																		
Estimation du chiffre d'affaires par carte mensuel en euro :																		
Montant moyen par transaction																		
Montant maximum d'une transaction																		
Type de TPE	Fixe	Mobile	Borne / Automate															
Option FIPOS PAYLATER Paiement en "n" fois	OUI	NON																

En soumettant et signant la présente demande vous acceptez et reconnaissez que :

- Vous faites une demande d'ouverture de contrat commerçant pour encaisser des transactions par carte.
- Vous êtes autorisé à soumettre cette application et toutes les informations associées.
- FiPOS peut, à son entière discrétion et pour quelque raison que ce soit, approuver ou rejeter votre demande. Si votre demande est approuvée vous devrez signer un contrat pour la fourniture des services et les informations reçues de cette demande d'ouverture en feront partie.
- Toutes informations fournies dans le cadre de cette demande d'ouverture de contrat commerçant (si dans cette application ou par d'autres moyens) sont correctes.
- Vous devrez notifier à FiPOS s'il y a un changement des informations fournies (ex : nouvelle adresse, changement de gérant, etc...)

SOCIÉTÉ DÉCLARANTE :

Raison sociale	
N° unique d'identification SIREN	
Immatriculation au RCS du greffe de	
Ville ; Département	

BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS DE LA SOCIÉTÉ DÉCLARANTE :

POURCENTAGE DE DÉTENTION :%	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Autres prénoms	
	Date de naissance	
	Ville de naissance	
	Département de naissance	
POURCENTAGE DE DÉTENTION :%	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Autres prénoms	
	Date de naissance	
	Ville de naissance	
	Département de naissance	
POURCENTAGE DE DÉTENTION :%	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Autres prénoms	
	Date de naissance	
	Ville de naissance	
	Département de naissance	
POURCENTAGE DE DÉTENTION :%	Nom de naissance	
	Nom d'usage	
	Prénom principal	
	Autres prénoms	
	Date de naissance	
	Ville de naissance	
	Département de naissance	

Date :

NOM :

Signature du représentant légal :