



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Tipo de Agente:

Ventas/Agente de Pago Agente de Pago Solamente

Tipo de Localidad:

Localidad Primaria Localidad Adicional

Information de Negocio

Nombre Legal: (incluye d/b/a) _____

Tipo de Negocio:

Individual/ Proprietario Solo Compartido
 Corporacion LLC Otro _____

Si es Corporacion/LLC estado de incorporacion _____

Tax ID:

Taxpayer Identification Number (ITIN):

-

O

Seguro Social Numero (SSN):

- -

Fecha Que Empezo Negocio: _____

Localidad principal / Información sobre la Localidad

Primer Nombre de

Contacto: _____ **Apellido:** _____

de Telefono: _____ **# de Fax:** _____

Direccion de Correo

Electronico: _____

Direccion de Localidad: _____

Horarios de Localidad: _____

Para varias ubicaciones usa la formulario adjunta de sucursales



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Informacion de Propietario(s)

Nombre de Propietario: _____ **Apellido:** _____

SSN: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Nombre de Propietario: _____ **Apellido:** _____

SSN: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Nombre de Propietario: _____ **Apellido:** _____

SSN: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Nombre de Propietario: _____ **Apellido:** _____

SSN: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Ninguno de estos mencionados arriba han sido condenado por un crimen? En caso afirmativo, explica por favor.

SI NO

A cualquiera de los que actualmente estan sujetos a un acuerdo de no competencia, o las restricciones o limitaciones que puedan interferir con su capacidad para funcionar como un agente autorizado?

El Agente Autorizado Proposita y Autoriza a YourTel America, Inc. para obtener un reporte de credito y verificar otro informacion para poder considerar este aplicacion. El Agente Autorizado Propositado que todo la informacion en este orden es correcto, Y que el/ella no son prevenidos a entrar en este acuerdo de Agente Autorizado con YourTel America, Inc. legal y no hay otros restricciones.

Agente Autorizado Propositado Firma: _____ Fecha: _____



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Autorizacion de ACH

Nombre Legal Completo: (incluye d/b/a)

Fecha:

Nombre de Banco/Institution Financiera

Nombre de Surcale

Numero de Ruta

Numero de Cuenta

Contacto de Banco

de Telefono del Contacto

Contacto de Banco Fax

Contacto de Comerciante

de Contacto del Comerciante

Fax de Contacto

Comerciante identificado anteriormente autoriza YourTel América, Inc., Una Corporacion de Missouri ("YourTel") para iniciar entradas de débito a la cuenta bancaria del comerciante, como indica para abajo, por ACH para las cantidades adeudadas en relación con las cuentas de comerciante con YourTel. Es la responsabilidad del comerciante a garantizar que la cuenta contiene suficientes fondos para pagar cualquier monto adeudado por el comerciante a YourTel. YourTel no tendrá ninguna responsabilidad por cargos de no tener fondos suficientes que pueden ser evaluados por el banco del comerciante. El comerciante esta de acuerdo en que YourTel puede agregar un cargo de NSF puede evaluar una cuota de \$20 en contra del comerciante en el evento de que un débito ACH resulta rechazada.

Las dos partes reconocen que la originación de transacciones de ACH a la cuenta designada debe de acompañar con la ley aplicable. El comerciante decide manifiesta y garantiza que tiene la autoridad de acuerdo a estas operaciones y que la cuenta designada se ha indicado anteriormente es válido y legítimo en cuenta para el manejo de transacciones de ACH. Esta autorización es para el pago de honorarios o cualquier otro vendedor por las sumas adeudadas al ERI. Comerciante también declara y garantiza que las autorizaciones estan en lugar para permitir el comerciante de autorizar este método de pago. El comerciante esta más de acuerdo en que su firma electrónica o fax de la presente autorización tendrá el mismo efecto que una firma original.

Esta autorización permanecerá en efecto hasta el ERI ha sido recibido catorce (14) días de notificación por escrito de la comerciante de cualquier terminación de esta autorización.

Adjuntar cheque anulado aquí

Nombre Legal Completo: (incluye d/b/a)

Fecha:

Firma

Nombre Escrito

Titulo



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Lista de Verification

- Paquete Completo**
- Reporte Annual de Corporacion**
- W-9**
- Permiso de Impuestos (sobre las ventas) – Todos los Lugares**



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Surcursales (adjuntar páginas adicionales si es necesario)

Direccion de Localidad: _____

Nombre de Contacto: _____ **Apellido:** _____

de Telefono: _____ **# de Fax:** _____

Direccion de Correo

Electronico: _____

Horarios de

Localidad: _____

.....

Direccion de Localidad: _____

Nombre de Contacto: _____ **Apellido:** _____

#de Telefono: _____ **#de Fax:** _____

Direccion de Correo

Electronico: _____

Horarios de

Localidad: _____

.....

Direccion de Localidad: _____

Nombre de Contacto: _____ **Apellido:** _____

#de Telefono: _____ **# de Fax:** _____

Direccion de Correo

Electronico: _____

Horarios de

Localidad: _____

.....

Direccion de Localidad: _____

Nombre de Contacto: _____ **Apellido:** _____

de Telefono: _____ **#de Fax:** _____

Direccion de Correo

Electronico: _____

Horarios de

Localidad: _____



PAQUETE DE AGENTE AUTORIZADO

Enviar solicitud completa a:

Fax: 816-388-1044
Attn: Marty/Agent Manager

O

Escanear y enviar el documento legible(s) a:
agentmgr@yourtel.com

O

Correo Regular:

YourTel America, Inc.
PO Box 270017
Kansas City, MO 64127
Attn: Agent Manager