**附件：商户信息登记表 （第二页有模板，请根据模板填写）**

年 月 日

|  |
| --- |
| **商户基本信息** |
| 统一社会信用代码/营业执照号码 | （与营业执照上名称一致） |
| 营业名称 | （与营业执照上名称一致） | 营业地址 | （与营业执照上名称一致） |
| 法人/经营者姓名 | （与营业执照上名称一致） | 法人/经营者身份证号码 | （正确填写法人身份证号码） |
| 法人电话 | （正确填写法人电话） |
| 是否加盟店 | □是 □否 | 加盟品牌 | （如果是加盟店，请填写） |
| 企业类型： | 请对照营业执照上类型进行填写 | 市社保定点医保编码： | （6位数的编码） |
| **移动支付业务信息** |
| 业务联系人 | （填写业务联系人名称） | 联系人电话： | （填写业务联系人电话） |
| 联系人邮箱 | （填写业务联系人邮箱） | 门店电话： | （请填写固话，格式：028-88888888） |
| 财务联系人 | （填写财务联系人名称） | 联系人电话 | （填写财务联系人电话） |
| 结算账户信息 | 银行卡结算 | 结算账户名称 | 四川太极大药房连锁有限公司 |
| 结算账号 | 2001014210017332 |
| 开户支行名称 | 中国民生银行股份有限公司成都分公司 |
| 银行名称 | 中国民生银行 |
| 银行英文简称 | CMBC |
| 本单位承诺上述信息内容真实、合法、有效。如果上述信息与真实情况不符，或有任何与法律相抵触的地方，本单位将承担由此产生的一切法律后果及责任。   经 办 人：  日 期： |

\*红色字体请填完后删除即可

**附件：商户信息登记表（模板）**

2018年 1 月 1 日

|  |
| --- |
| **商户基本信息** |
| 统一社会信用代码/营业执照号码 | 91330100716105852F |
| 营业名称 | 阿里巴巴（中国）网络技术有限公司 | 营业地址 | 浙江省杭州市滨江区网商路699号 |
| 法人/经营者姓名 | 戴珊 | 法人/经营者身份证号码 | 510101198012301234 |
| 法人电话 | 13888888888 |
| 是否加盟店 | ☑是 □否 | 加盟品牌 | 成都某某药业连锁 |
| 企业类型： | 有限责任公司 | 市社保定点医保编码： | 888888 |
| **移动支付业务信息** |
| 业务联系人 | 张三 | 联系人电话： | 13555555555 |
| 联系人邮箱 | youxiang@youxiang.com | 门店电话： | 028-88888888 |
| 财务联系人 | 李四 | 联系人电话 | 13666666666 |
| 结算账户信息 | 银行卡结算 | 结算账户名称 | 阿里巴巴（中国）网络技术有限公司 |
| 结算账号 | 1234567890987654321 |
| 开户支行名称 | 中国邮政储蓄银行股份有限公司成都市世纪城支行 |
| 银行名称 | 中国邮政储蓄银行 |
| 银行英文简称 | PSBC |
| 本单位承诺上述信息内容真实、合法、有效。如果上述信息与真实情况不符，或有任何与法律相抵触的地方，本单位将承担由此产生的一切法律后果及责任。   经 办 人：张三  日 期：2018年1月1日 |