

# **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL CLIENTE FLAP**



**Fecha de elaboración (dd/mm/aaaa):** ..... / ..... / .....

**Este Cuestionario del Cliente Flap va dirigido a:** Unidad de Atención a Clientes mPOS Flap

Por medio de la presente anexo la información solicitada para ser evaluado para la contratación de los servicios de medios de pago de Flap o incremento de límites de operación:

Nota: **Todas las preguntas deben ser respondidas** para completar el proceso de evaluación y el presente formato deberá rubricarse en las primeras 4 hojas y firmarse en la hoja 5, escanearlo y mandarlo al correo [evaluacion@flap.com.mx](mailto:evaluacion@flap.com.mx).

## **D A T O S   G E N E R A L E S   D E L   C O N T R A T A N T E**

Nombre completo del Contratante: .....

RFC del Contratante con Homoclave: .....

Género: Masculino [   ]   Femenino [   ]

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): ..... / ..... / .....

Teléfono local incluyendo lada: .....

Teléfono celular: .....

Correo electrónico: .....

Ocupación: .....

Nacionalidad: .....

País de Nacimiento: .....

Estado de Nacimiento: .....

## **DOMICILIO DEL CONTRATANTE**

Calle: ..... Número Exterior: ..... Interior: .....

Colonia: ..... Municipio o Delegación: .....

Estado: ..... Código Postal: .....

# **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL CLIENTE FLAP**



## **D A T O S   G E N E R A L E S   D E L   C O M E R C I O**

**COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA**

**Persona Física** [   ]      **Persona Física con actividad empresarial** [   ]

**Persona Moral** [   ]      **Sin Régimen** [   ]

Nombre del Comercio: .....

RFC del Comercio: .....

Giro Comercial (actividad primaria de su negocio): .....

.....

.....

Página web: .....

Antigüedad del comercio: .....

### **DOMICILIO DEL COMERCIO**

Calle: ..... Número Exterior: ..... Interior: .....

Colonia: ..... Municipio o Delegación: .....

Estado: ..... Código Postal: .....

¿El Contratante es el dueño o Representante Legal del Comercio?

.....

.....

¿La cuenta destino para el depósito de las ventas corresponde al contratante? Si no, indique a quien.

.....

.....

¿Usted o los socios del Comercio son o están relacionados con una Figura Política? En caso afirmativo indique el parentesco y el puesto.

.....

.....

# CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL CLIENTE FLAP



## CUESTIONARIO GENERAL

1.- Servicios que desea contratar:

mPOS Flap (Pagos con Tarjeta Presente): [    ]

2.- ¿Cuáles son los servicios y/o productos que quiere cobrar a través de mPOS Flap y cuál es la forma de comercialización y entrega de los mismos? Indicar esto para cada uno de los servicios y/o productos.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.- ¿Cuál es la cantidad de transacciones y montos actuales que opera su comercio? Favor de completar todos los períodos:

**POR DÍA:** Número de transacciones [    ] / Monto diario \$ [    ]  
**POR MES:** Número de transacciones [    ] / Monto mensual \$ [    ]  
**POR AÑO:** Número de transacciones [    ] / Monto anual \$ [    ]

4.- De la cantidad de transacciones del punto anterior, ¿Cuántas transacciones y montos, espera procesar al utilizar la solución de mPOS Flap? Favor de completar todos los períodos:

**POR DÍA:** Número de transacciones [    ] / Monto diario \$ [    ]  
**POR MES:** Número de transacciones [    ] / Monto mensual \$ [    ]  
**POR AÑO:** Número de transacciones [    ] / Monto anual \$ [    ]

# **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN** **DEL CLIENTE FLAP**



5.- ¿Su operación presentará picos transaccionales en horas, días específicos o temporadas? (indicar detalles).

.....

.....

.....

6.- ¿Cuál es el rango de costos a cobrar de sus productos o servicios? (mínimo y máximo)

.....

.....

.....

7.- ¿Cuál es la forma y tiempos de entrega de los servicios o productos a cobrar?

.....

.....

.....

.....

8.- ¿Cuáles son las políticas para la cancelación o devolución de los servicios o productos a cobrar?

.....

.....

.....

.....

9.- ¿Tiene planeado aceptar Tarjetas Internacionales? En caso afirmativo, cual sería la justificación y monto mensual esperado.

.....

.....

.....

10.- ¿Qué otras opciones de cobranza utiliza al día de hoy y cuáles son? Ejemplos: efectivo, transferencias bancarias, etc.

.....

.....

.....

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN  
DEL CLIENTE FLAP**



11.- ¿Maneja otras soluciones de cobranza semejantes a mPOS Flap para el pago con Tarjetas Bancarias?

.....  
.....

12.- ¿El alcance de sus servicios es de manera local o a toda la República Mexicana?

.....  
.....

13.- ¿El comercio tiene sucursales? En caso afirmativo, indique cuantas y su localidad.

.....  
.....  
.....

14.- ¿Tiene página de Internet, redes sociales o promocionales donde se publicite los servicios o productos a cobrar ó en caso contrario, indicar como sus Clientes se enteran de los productos o servicios que ofrece? (indicar detalles).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Atentamente

---

**Nombre completo del Contratante ó  
Representante Legal (si es persona moral)**  
Puesto dentro del Comercio