

Formulário de Registro para Liquidação Centralizada no Brasil

Registration Form for Centralized Settlement in Brazil



Prezado Participante,

O formulário abaixo contém os dados para participação no processo de liquidação centralizada via CIP, conforme estabelecido pela Circular 3.765/2015 do Banco Central e pelo Regulamento Mastercard Brasil.

Solicitamos o preenchimento das informações para seguirmos com o processo de liquidação centralizada e assinatura do contrato de participação nos arranjos de pagamento da Mastercard Brasil.

Dear participant,

This form contain data needed to participate at process of centralized settlement by CIP, accordingly with established by Brazilian Central Bank at Circular 3.765/2015 and Mastercard Brazil Rules.

We ask you to fill in the information in order to proceed with the centralized settlement process and signature of the participation agreement in Mastercard Brasil's Payment arrangements.

1— Entity Info

Legal Name of Entity: _____

Tax Id (CNPJ): _____

Street Address: _____ City: _____

State/Country: _____ ZIP/Postal Code: _____

Phone: _____ Site: _____

2 – Legal Representative (1)

Complete Name: _____

Title: _____

Phone: _____ Email: _____

3 – Legal Representative (2)

Complete Name: _____

Title: _____

Phone: _____ Email: _____

Note: Legal representatives will receive the contract for filling and signing through Adobe Sign.

Participação na Liquidação Centralizada CIP	Yes	No
O Facilitador de Pagamentos possui mais de R\$ 500 MM em volume de transações e é obrigado a liquidar na CIP. Ou a Instituição é um Credenciador e/ou Emissor obrigado a liquidar via CIP. <i>The Payment Facilitator has more than R\$ 500 MM in total purchase volume and it is obligated to settle by CIP. Or the institution is an acquirer and/or issuer obligated to settle by CIP.</i>	☐	☐
Desejo participar da liquidação centralizada via CIP. <i>I want to participate in centralized settlement by CIP.</i>	☐	☐
Modalidade de Participação e Produtos Liquidados pela CIP Entity and Products types settled by CIP.		
Instituição Domicílio/ Merchant Entity	☐ Crédito/ Credit ☐ Débito/ Debit ☐ Pré-Pago/ Prepaid	
Subcredenciador/ Payment Facilitator	☐ Crédito/ Credit ☐ Débito/ Debit ☐ Pré-Pago/ Prepaid	
Informe abaixo o nome dos credenciadores com os quais opera/ <i>Inform below the name of acquirers with whom you operate</i>		
Caso opte em participar da CIP, informe o número do ISPB do banco liquidante. <i>If you have chosen to participate in CIP, inform the ISPB number from the settlement bank.</i>		
Data prevista para entrada em produção na CIP. <i>Expected initial date in production in CIP</i>		
Submit completed forms to regulatorio-registros@mastercard.com		