En nombre y representación de la estación de servicio de combustible que abajo se indica, asumo(imos) la obligación de no hacer uso de los Puntos de Ventas (POS) provistos directa o indirectamente por **Mercantil, C.A., Banco Universal** para el procesamiento de pago de los consumos efectuados en la referida estación de servicio de combustible, en las áreas de los surtidores de combustible, salvo aquellos equipos POS respecto de los cuales **Mercantil, C.A., Banco Universal** haya comunicado expresamente por escrito que cuentan con la correspondiente certificación antiexplosión. Esta prohibición será trasmitida a todos y cada uno de los empleados y demás personas autorizadas para el manejo y operación de los POS.

La estación de servicios asume directamente las consecuencias por los daños y perjuicios que puedan generarse por el incumplimiento de la prohibición que asumen mediante la suscripción del presente Anexo, debiendo en todo momento mantener indemne a **Mercantil, C.A., Banco Universal** por el uso indebido de los POS; ello, sin menoscabo del derecho que tiene **Mercantil, C.A., Banco Universal** para dar por terminada la Solicitud-Contrato de Afiliación de Establecimientos para el Uso de Tarjetas de Crédito y/o Débito suscrito, y la consecuente inhabilitación y retiro de los POS que hubieren sido instalados.

Nombre o Razón Social de la Estación de Servicio:

Ubicación:

**EL BANCO:**

**Firma(s) y Sello(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre(s) y Apellido(s):**

**D.I. Nro.(s):**

**Cargo(s):**

|  |  |
| --- | --- |
| **EL ESTABLECIMIENTO:** |  |
| **Firma:** |  |
| **Nombre(s) y Apellido(s):**      |  |
| **Nacionalidad:** V [ ]  E [ ]        |  |
| **Documento de Identidad Nro.:**       |  **Huellas Dactilares** |
| **Cargo(s):**       |
| **Documento que lo faculta:**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma:** |  |
| **Nombre(s) y Apellido(s):**      |  |
| **Nacionalidad:** V [ ]  E [ ]        |  |
| **Documento de Identidad Nro.:**       |  **Huellas Dactilares** |
| **Cargo(s):**       |
| **Documento que lo faculta:**       |