

Vállalati Kapcsolattartó Törlésére Vonatkozó Nyomtatvány HU

A nyomtatványt kizárólag egy Aláírásra Jogosult Személy vagy a Társaság nevében eljáró Vállalati Kapcsolattartó (Program Administrator, továbbiakban „PA”) töltheti ki. Kérjük, töltsse ki az összes mezőt! Az adatok kizárólag az American Express Szolgáltatás(ok) igénybevitelével kapcsolatos ügyintézés és az American Express számára fennálló jogszabályi kötelezettségek teljesítése érdekében kerülnek felhasználásra. Amennyiben arról másképp nem rendelkezünk, úgy a jelen nyomtatványon szereplő bármely, nagybetűvel írt kifejezés ugyanazon jelentéssel bír, mint amit az American Express Vállalati Szolgáltatások Keretszerződés / Globális Keretmegállapodás előír.

Felhívjuk figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltésével az alább felsorolt személy(ek) – valamennyi forint számlára vonatkozóan – törlésre kerülnek nyilvántartásunkból. Ha valamely Vállalati Kapcsolattartó (PA) jogosultságát **módosítani** szeretné, kérjük, töltsse ki a Vállalati Kapcsolattartóra Vonatkozó Módosító Nyomtatványt!

Amennyiben bármilyen kérdése merülne fel, kérjük, hogy lépjen kapcsolatba az American Express Ügyfélszolgálatával az ugyfelszolgalat@aexp.com email címen, vagy a +36 1 777 9777-es telefonszámon!

Kérjük, számítógépen töltsse ki a nyomtatványt. Amennyiben ez nem működik, kérjük hogy nyomtassa ki és NAGYBETŰKET használva töltsse ki kézzel!

1. A Társaságra és a Számlára vonatkozó adatok

Társaság neve:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Társaság székhelye:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Kirendeltség/fióktelep:	<input type="text"/>

2. Vállalati Kapcsolattartó („PA”) adatai

Kérjük, adja meg azon PA-k adatait, akiket törölni szeretne a programból. Amennyiben több, mint négy PA-t kíván törölni, kérjük, töltsön ki egy további Vállalati Kapcsolattartó Törlésére Vonatkozó Nyomtatványt!

Megszólítás:	Úr <input type="checkbox"/> Úrhölgy <input type="checkbox"/>
Keresztnév:	<input type="text"/>
Vezetéknév:	<input type="text"/>
Munkahelyi e-mail cím:	<input type="text"/>

Ha a PA egy már létező, Online Szolgáltatásokat igénybevevő felhasználó (pl. @ Work), kérjük, hogy adja meg a felhasználói azonosítóját (amennyiben ismert):

PA elsődleges országa:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Megszólítás:	Úr <input type="checkbox"/> Úrhölgy <input type="checkbox"/>
Keresztnév:	<input type="text"/>
Vezetéknév:	<input type="text"/>
Munkahelyi e-mail cím:	<input type="text"/>

Ha a PA egy már létező, Online Szolgáltatásokat igénybevevő felhasználó (pl. @ Work), kérjük, hogy adja meg a felhasználói azonosítóját (amennyiben ismert):

PA elsődleges országa:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Megszólítás:	Úr <input type="checkbox"/> Úrhölgy <input type="checkbox"/>
Keresztnév:	<input type="text"/>
Vezetéknév:	<input type="text"/>
Munkahelyi e-mail cím:	<input type="text"/>

Ha a PA egy már létező, Online Szolgáltatásokat igénybevevő felhasználó (pl. @ Work), kérjük, hogy adja meg a felhasználói azonosítóját (amennyiben ismert):

PA elsődleges országa:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Vállalati Kapcsolattartó Törlésére Vonatkozó Nyomtatvány HU

Kérjük, számítógépen töltsse ki a nyomtatványt. Amennyiben ez nem működik, kérjük hogy nyomtassa ki és NAGYBETŰKET használva töltsse ki kézzel!

2. Vállalati Kapcsolattartó („PA”) adatai (folytatás)

Megszólítás: Úr Úrhölgy

Keresztnév:

Vezetéknév:

Munkahelyi e-mail cím:

Ha a PA egy már létező, Online Szolgáltatásokat igénybevevő felhasználó (pl. @ Work), kérjük, hogy adja meg a felhasználói azonosítóját (amennyiben ismert):

PA elsődleges országa:

3. A Társaság felhatalmazása és nyilatkozata

Az adminisztrátori jogosultsággal rendelkező PA törlését kezdeményezheti egy Aláírássra Jogosult Személy (a Társaság képviselőjére felhatalmazott személy), egy aláírási jogosultsággal rendelkező PA, vagy egy adminisztrátori jogosultsággal rendelkező PA.

Az aláírási jogosultsággal rendelkező PA törlését pedig egy Aláírássra Jogosult Személy, vagy egy aláírási jogosultsággal rendelkező PA kérheti.

Őn szavatolja, hogy az itt feltüntetett információk helyesek, és az azokban történt esetleges változásokról az American Express számára öt munkanapon belül értesítést küld. Aláírás a jelen nyomtatvány 1. pontjában megjelölt vállalkozás képviselőjében.

A jelen nyomtatványt a Társaság képviselőjében, mint PA írom alá.

A jelen nyomtatványt a Társaság képviselőjében, mint Aláírássra Jogosult Személy írom alá.

Teljes név:

Munkakör:

Teljes név:

Munkakör:

Aláírás(ok)

X

Dátum:

X É É É É H H N N

- Az aláírt nyomtatványt a következő címre kell elküldeni: ugyfelszolgalat@aexp.com.
- Minden, az aktuális jogszabályok szerint hitelesnek tekintett aláírást elfogadunk.
- Kérjük, hogy a nyomtatványt az aláíró személy vállalati e-mail címéről küldjék el.

Kérjük, vegye figyelembe, hogy az interneten keresztül (pl. e-mailes kommunikáció során) történő adatmegosztás nem mindig biztonságos.

Megjegyzés: Az American Express fenntartja arra vonatkozó jogát, hogy további információkat vagy dokumentumokat kérhessen.