

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

Należy wypełnić osobny formularz dla każdego Administratora Programu (osobno dla każdej reprezentowanej Firmy). Formularz musi być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentacji Firmy lub Administratora Programu. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Zebrane dane będą przetwarzane w celach związanych z wykonaniem Warunków Programu Korporacyjnego American Express lub Warunków Umowy Głównej (jeśli została zawarta). Jeśli miejsca jest zbyt mało, należy przesłać dodatkowe informacje na papierze firmowym (opatrzonym datą i podpisem). O ile nie określono inaczej, wszelkie terminy pisane wielką literą, użyte w niniejszym formularzu, mają takie same znaczenia, jak te użyte w Warunkach Programu Korporacyjnego American Express / Globalnej Umowie Ramowej, jeśli została zawarta.

Aby uzupełnić formularz i/lub zmienić język na angielski, należy zachować plik w formacie PDF i otworzyć w Adobe Acrobat. Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza NA KOMPUTERZE. Jeśli nie jest to możliwe, należy go wydrukować i wypełnić odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI. W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta American Express: e-mail: kartapln@aexp.com lub tel.: +48 22 581 5222.

To edit and/or change to English, please save this PDF Form, and open it with Adobe Acrobat.

1. Informacje o Firmie i Rachunku

Pełna nazwa Firmy wraz z formą organizacyjną:

Adres siedziby:

Lokalizacja/Oddział:

Informacje dotyczące Rachunku (Rachunków) i produktów zarządzanych przez PA w ramach nadanych uprawnień.

Do wypełnienia przez Firmę – otrzymane uprawnienia dotyczą:

Wszystkich produktów wydanych pod następującym numerem MCA:

Numer MCA:

Wybranych produktów Karty Korporacyjnej i/lub BTA, zgodnie z podanymi poniżej numerami Firmy:

Produkt	Numer Firmy	Produkt	Numer Firmy
<input type="checkbox"/> Karta Korporacyjna	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> BTA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karta Korporacyjna	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> BTA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karta Korporacyjna	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> BTA	<input type="text"/>

2. Uprawnienia Administratora Programu (PA) i dostęp do serwisów internetowych

Prosimy o zapoznanie się z poniższymi opcjami dotyczącymi uprawnień PA i wybranie odpowiedniej opcji.

Ważne: Wybrane uprawnienia PA będą obowiązywały zarówno dla dotychczasowych, jak i nowych Rachunków i produktów zarządzanych przez PA. Prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta, jeśli chcą Państwo sprawdzić swoje dotychczasowe uprawnienia PA.

PA Administrujący

PA jest uprawniony do obsługi administracyjnej Programu (Programów) American Express: Karta Korporacyjna i/lub Rachunek Rozliczeń Podróży Służbowych (BTA), oraz dodatkowo jest uprawniony do:

- nominowania innego PA Administrującego.

Ważne: PA Administrujący może zostać nominowany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Firmy, innego PA Administrującego lub PA Akceptującego.

PA Akceptujący

Jest uprawniony do obsługi administracyjnej Programu (Programów) American Express: Karta Korporacyjna i/lub Rachunek Rozliczeń Podróży Służbowych (BTA), oraz dodatkowo jest uprawniony do:

- akceptacji Wniosków o Wydanie Karty Korporacyjnej,
- nominowania innego Administratora Programu: PA Administrującego oraz PA Akceptującego.

Ważne: PA Akceptujący może zostać nominowany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Firmy lub innego PA Akceptującego.

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

2. Uprawnienia Administratora Programu (PA) i dostęp do serwisów internetowych c.d.

- Prosimy o zaznaczenie, jeśli PA ma mieć dodatkowo dostęp do serwisu My Card Account – dostęp do wyciągów on-line.
- Prosimy o zaznaczenie, jeśli PA ma mieć dodatkowo dostęp do American Express @ Work – dostęp on-line do raportów.

3. Dane Administratora Programu (PA)

Administratorem danych osobowych gromadzonych za pośrednictwem niniejszego formularza jest spółka American Express Europe S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa („American Express”). Zebrane dane będą przetwarzane w celach związanych z wykonaniem Warunków Programu Korporacyjnego American Express lub Warunków Umowy Głównej (jeśli została zawarta). Informujemy, że ma Pan/Pani prawo do dostępu i poprawiania swoich danych. W celu uzyskania dalszych informacji o procesie przetwarzania danych przez American Express należy zapoznać się z treścią pkt 20 Warunków Programu Korporacyjnego American Express (Część A).

Wymieniona poniżej osoba jest upoważniona do działania w imieniu Firmy w zakresie zarządzania wyżej wymienionym Rachunkiem (Rachunkami).

Tytuł: Pan Pani

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

Nazwa pracodawcy PA (jeśli różni się od nazwy Firmy podanej w sekcji 1):

Adres korespondencyjny (jeśli różni się od adresu siedziby firmy podanego w sekcji 1):

Służbowy adres e-mail:

Numer telefonu komórkowego (wraz z numerem kierunkowym):

Stacjonarny telefon służbowy (wraz z numerem kierunkowym):

Państwo zamieszkania:

Kraj główny:

Jeśli PA ma dostęp do usług on-line (np. @ Work), proszę podać nazwę użytkownika (User ID), o ile jest znana:

Należy podać co najmniej jeden numer telefonu.
Ważne: w przypadku PA Akceptującego niezbędne jest podanie numeru telefonu komórkowego.

Jeśli PA zarządza Programami w kilku krajach, proszę wskazać kraj główny.

Osoba wyznaczona jako PA wypełnia poniższe pola. Wszystkie pola są obowiązkowe.

Przekazane informacje będą wykorzystane do ustalenia tożsamości PA dla celów obsługi wszystkich Programów/ Produktów zarządzanych przez PA.

Data urodzenia: DD MM RR

Nazwisko panieńskie matki:

PIN do weryfikacji (4-cyfrowy):

Ważna data (dzień, miesiąc):

Wskazówka do określenia Ważnej daty:

Proszę nie wybierać kolejnych lub powtarzających się cyfr, takich jak 1234 lub 5555. Nie należy też powtarzać daty swoich urodzin ani daty podanej w polu Ważna data.

Proszę nie podawać daty urodzin i nie korzystać z numeru podanego w polu PIN.

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

4. Oświadczenia Firmy

Informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i prawidłowe. W imieniu firmy potwierdzają Państwo, że: (i) poinformowali Państwo osoby wymienione w niniejszym formularzu o celach przetwarzania danych przez American Express Europe S.A. ("American Express"); oraz (ii) posiadają Państwo upoważnienie innych osób wymienionych w niniejszym formularzu do ujawnienia ich danych American Express. W przypadku, gdy podane informacje stanowią dane osobowe, użytkownik przyjmuje do wiadomości, że takie informacje będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych. Takie dane osobowe będą uzyskiwane wyłącznie w celach określonych w niniejszym formularzu. Użytkownik przyjmuje do wiadomości, że dane osobowe podane w niniejszym formularzu mogą być przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych w celu administrowania jego udziałem w Programie(-ach).

Więcej informacji na temat sposobu gromadzenia i przetwarzania danych przez American Express można znaleźć w Warunkach Programu Korporacyjnego / Warunkach Umowy Głównej, w zależności od przypadku.

W przypadku, gdy PA jest zatrudniony przez Podmiot Stowarzyszony lub centrum obsługi strony trzeciej poza Wielką Brytanią (UK) lub Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG) lub jego adres korespondencyjny znajduje się poza Wielką Brytanią lub EOG, a Użytkownik chce, aby American Express przesyłał dane lub pliki danych w jego imieniu, Użytkownik niniejszym upoważnia i prosi American Express i/lub Podmioty Stowarzyszone American Express o wysyłanie, przekazywanie, dostarczanie, zapewnianie dostępu lub udostępnianie określonych danych dotyczących Użytkownika i poszczególnych pracowników, wykonawców lub agentów Podmiotów Stowarzyszonych, którzy korzystają z Usług, temu PA/Podmiotowi Stowarzyszonemu wszelkich danych, do których otrzymania PA jest uprawniony. Użytkownik zapewni, że: (a) posiada upoważnienie od swoich pracowników, kontrahentów lub agentów korzystających z Programu ("Osoby fizyczne") oraz wszelkich Osób fizycznych Podmiotów stowarzyszonych użytkownika do żądania przestania danych lub udostępnienia ich na zasadach globalnych; oraz (b) uzyska zgodę takich Osób fizycznych, jeśli jest to wymagane przez obowiązujące prawo. American Express nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek informacje przesłane lub udostępnione PA/podmiotowi prawnemu na podstawie takiego upoważnienia udzielonego przez użytkownika. Użytkownik zgadza się, że American Express zrealizuje przelewy na jego żądanie, nie ponosząc odpowiedzialności za dalsze przetwarzanie podjęte przez agenta rozliczeniowego/podmiot powiązany.

Użytkownik gwarantuje, że przestrzegat i będzie przestrzegat wszystkich obowiązujących zasad, przepisów, orzeczeń sądowych lub decyzji administracyjnych w celu upoważnienia do przekazywania danych zgodnie z niniejszym dokumentem, a informacje w nim zawarte są prawdziwe oraz że powiadomi American Express o wszelkich zmianach.

Podpisano w imieniu Firmy, działając jako Administrator Programu.

Podpisano w imieniu Firmy, działając jako osoba upoważniona do reprezentacji Firmy.

Imię i nazwisko:

X

Stanowisko:

X

Imię i nazwisko:

X

Stanowisko:

X

Podpisano w imieniu Firmy

X

Data:

X | D | D | M | M | R | R | R | R

- Podpisany formularz należy przesłać na adres e-mail: kartapin@aexp.com.
- Akceptujemy zarówno podpis odręczny, jak i elektroniczny kwalifikowany oraz niekwalifikowany. W przypadku podpisu niekwalifikowanego należy przesłać formularz z imiennego służbowego adresu e-mail osoby, która podpisała formularz.

Uwaga: American Express zastrzega sobie prawo do żądania przesłania dodatkowych informacji lub dokumentów.