

Formulario Actualización de Datos para Tarjetas American Express Business Suplementarias

En virtud de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, American Express como entidad financiera está obligada a recopilar, actualizar y revisar periódicamente la información de nuestros clientes durante toda la relación comercial. Por este motivo, le solicitamos que complete el siguiente formulario para cada uno de los Titulares de Tarjetas Suplementaria y nos lo remita junto con la documentación indicada.

A tal fin, le rogamos siga los siguientes pasos:

- 1) Cumplimente los datos solicitados con mayúsculas en tinta negra o azul.
- 2) Proporcione los datos que se solicitan a continuación asegurándose de haber completado todos los campos, según corresponda.
- 3) **Adjunte copia legible y en vigor del Documento de Identidad para cada Titular de Tarjeta Suplementaria.**
- 4) Cumplimente tantos Formularios como Tarjetas Suplementarias desee actualizar.

1. DATOS DEL TITULAR BÁSICO

Nº de su Tarjeta Business actual: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Apellidos: [REDACTED]

2. DATOS DEL TITULAR SUPLEMENTARIO

Últimos 5 dígitos de su Tarjeta: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Apellidos: [REDACTED]

Fecha de nacimiento (DDMMYYYY): [REDACTED]

Nacionalidad: [REDACTED]

DNI NIE **IMPRESCINDIBLE**
adjuntar fotocopia N° DNI
o NIE: [REDACTED]

Fecha de caducidad DNI o NIE (DDMMYYYY): [REDACTED]

Dirección completa de residencia: [REDACTED]

C.P.: [REDACTED] Localidad: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED] País: [REDACTED]

Confirmo que la información que he facilitado en este formulario es correcta y veraz.

Formulario completado por: [REDACTED]

Fecha (DDMMYYYY): [REDACTED]

3. PERSONA AUTORIZADA PARA FIRMAR

FIRMA EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz.

En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Representante Autorizado/ Apoderado confirmo que tengo la autoridad otorgada por el resto de personas que aparecen en este documento para comunicar sus datos a American Express Europe. S.A. y que les he informado que se les podría solicitar nuevas comprobaciones de identificación y verificación de sus datos. Dado que la información que he proporcionado constituye información de carácter personal, entiendo que dicha información será procesada cumpliendo las leyes de protección de datos pertinentes. Solo se obtendrá la información de carácter personal para los fines indicados al pie de página al final de esta sección.

Firma en representación de la Empresa:

**Firma en representación de la Empresa
(en caso de apoderados mancomunados):**



NO OLVIDE FIRMAR AQUÍ



NO OLVIDE FIRMAR AQUÍ

Nombre y Apellidos: [REDACTED]

Nombre y Apellidos: [REDACTED]

Fecha: [REDACTED]

Fecha: [REDACTED]

Le informamos de que los datos personales recogidos en el presente formulario van a ser tratados bajo la responsabilidad de American Express Europe. S.A. e incorporados a un fichero ubicado en Estados Unidos, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones legales en materia Prevención del Blanqueo de Capitales. Los datos serán también tratados por otras entidades del Grupo American Express en el mundo con la misma finalidad, a cuyo efecto nuestra entidad ha tomado las medidas apropiadas para asegurar un nivel de protección equivalente al de la Unión Europea (Normas Corporativas Vinculantes). Da Vd. su consentimiento para los tratamientos anteriormente indicados, en su propio nombre y en el de las demás personas cuyos datos constan aquí recogidos, que han sido por Vd. Informadas y han prestado su consentimiento.

NOTA: POR FAVOR, NO OLVIDE ADJUNTAR COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD