

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Formulario de actualización de datos de la Empresa

Los datos de esta solicitud serán tratados de modo estrictamente confidencial

Por favor complete, firme y envíe el formulario a la siguiente dirección: American Express Europe, S.A., Departamento de Atención a Empresas, Avenida Partenón 12-14, 28042 Madrid.

1. Datos de la Empresa

Denominación Social:	<input type="text"/>		
Nombre Comercial de la Empresa:	<input type="text"/>		
Domicilio Social:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
Teléfono de empresa:	<input type="text"/>	NIF o N° de licencia fiscal:	<input type="text"/>
Actividad:	<input type="text"/>		
Estructura jurídica:	<input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> S.L. <input type="checkbox"/> S.A.U. <input type="checkbox"/> S.L.U. <input type="checkbox"/> Otras		
Última cifra de negocio declarada*:	<input type="text"/>	€	*Si no presenta Cuentas Anuales al Registro, por favor adjunte documentación oficial que acredite dicha cifra
	Indique su número de Cuenta de Control Corporativa de Empresa de American Express:		
	<input type="text"/>		
	Si la Dirección Registrada de la empresa NO coincide con la Dirección Comercial de la empresa, por favor rellene los campos siguientes, con los datos de dicha Dirección		
Domicilio Comercial:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>

2. Estructura de la Propiedad

Como parte de nuestras obligaciones y en cumplimiento de lo establecido por la Ley 10/2010, de 28 de Abril de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo, le rogamos que por favor cumplimente la siguiente información.

Por favor, añada copia del DNI en vigor del firmante y de los Titulares Reales por ambas caras (foto e información legible).

En el caso de que su empresa esté participada a su vez por otras sociedades, por favor cumplimente la sección **ESTRUCTURA EMPRESARIAL**, y a continuación la sección **DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL**. Si su empresa no está participada por otras sociedades, por favor, rellene solo la sección **DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL** o los **DATOS DEL ADMINISTRADOR LEGAL DE LA EMPRESA** (según aplique).

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
	Cargo:	<input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>
	Fecha:	<input type="text"/>	
Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados) <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
	Cargo:	<input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>
	Fecha:	<input type="text"/>	

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de 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 en la correspondiente sección.

No olvide adjuntar su DNI. Si la firma en este documento varía con respecto a la firma en la solicitud, ésta última podría ser rechazada.

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Formulario de actualización de datos de la Empresa

ESTRUCTURA EMPRESARIAL

Por favor indique a continuación los **accionistas directos (empresas del grupo)** que posean más del 25% de la propiedad de su sociedad.

<p>Denominación Social:</p> <p>Porcentaje de propiedad:</p> <p>Dirección:</p> <p>Localidad:</p> <p>País:</p>	<p>Empresa 1</p> <p>_____</p> <p>_____ % País de constitución: _____</p> <p>_____</p> <p>_____ Código postal: _____</p> <p>_____ NIF: _____</p>
<p>Denominación Social:</p> <p>Porcentaje de propiedad:</p> <p>Dirección:</p> <p>Localidad:</p> <p>País:</p>	<p>Empresa 2</p> <p>_____</p> <p>_____ % País de constitución: _____</p> <p>_____</p> <p>_____ Código postal: _____</p> <p>_____ NIF: _____</p>
<p>Denominación Social:</p> <p>Porcentaje de propiedad:</p> <p>Dirección:</p> <p>Localidad:</p> <p>País:</p>	<p>Empresa 3</p> <p>_____</p> <p>_____ % País de constitución: _____</p> <p>_____</p> <p>_____ Código postal: _____</p> <p>_____ NIF: _____</p>

ESTRUCTURA EMPRESARIAL- PARTICIPACIÓN INDIRECTA

Marque esta casilla si su empresa **está participada indirectamente por otras personas físicas o jurídicas** y aporte un organigrama de la estructura de propiedad completa de su empresa incluyendo el porcentaje de titularidad en cada nivel, firmado por el apoderado de la empresa.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos: _____

Cargo: _____ DNI: _____

Fecha:

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos: _____

Cargo: _____ DNI: _____

Fecha:

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de 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 en la correspondiente sección.

No olvide adjuntar su DNI. Si la firma en este documento varía con respecto a la firma en la solicitud, ésta última podría ser rechazada.

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Formulario de actualización de datos de la Empresa

DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL

Por favor, cumplimente uno de los dos apartados a continuación, según sea su situación accionarial:

A) Si alguno de los propietarios personas físicas poseen o controlan un porcentaje superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la empresa, incluso cuando estas participaciones tengan carácter indirecto (por ejemplo a través de una sociedad holding o fiduciaria):

DATOS DE LOS TITULARES REALES (PROPIETARIOS)

Por favor, adjunte copia del DNI en vigor por ambas caras (foto e información legible).

Titular Real 1

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad:	<input type="text"/>
Tipo de documento de Identidad:	<input type="text"/>	País de emisión:	<input type="text"/>
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		
Porcentaje de propiedad:	<input type="text"/>	%	

Titular Real 2

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad:	<input type="text"/>
Tipo de documento de Identidad:	<input type="text"/>	País de emisión:	<input type="text"/>
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		
Porcentaje de propiedad:	<input type="text"/>	%	

Titular Real 3

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad:	<input type="text"/>
Tipo de documento de Identidad:	<input type="text"/>	País de emisión:	<input type="text"/>
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		
Porcentaje de propiedad:	<input type="text"/>	%	

Marque esta casilla si su empresa **está participada indirectamente por otras personas físicas o jurídicas** y aporte un organigrama de la estructura de propiedad completa de su empresa incluyendo el porcentaje de titularidad en cada nivel, firmado por el apoderado de la empresa.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Cargo:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>		

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Cargo:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>		

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de 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 en la correspondiente sección.

No olvide adjuntar su DNI. Si la firma en este documento varía con respecto a la firma en la solicitud, ésta última podría ser rechazada.

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Formulario de actualización de datos de la Empresa

Persona Física Asimilada - DATOS DEL ADMINISTRADOR

B) Si ninguno de los propietarios personas físicas poseen o controlan un porcentaje superior al 25% del capital o de los derechos de voto de la empresa, incluso cuando estas participaciones tengan carácter indirecto (por ejemplo a través de una sociedad holding o fiduciaria); o si su sociedad es una entidad cotizada en bolsa con valores admitidos a negociación en la EU o en un país tercero equivalente:

DATOS DEL ADMINISTRADOR LEGAL DE LA EMPRESA

Por favor, añada copia del DNI en vigor por ambas caras (foto e información legible).

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="D D M M A A"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad:	<input type="text" value="D D M M A A"/>
Tipo de documento de Identidad:	<input type="text"/>	País de emisión:	<input type="text"/>
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		

DATOS DEL SEGUNDO ADMINISTRADOR LEGAL DE LA EMPRESA

Por favor, añada copia del DNI en vigor por ambas caras (foto e información legible).

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="D D M M A A"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad:	<input type="text" value="D D M M A A"/>
Tipo de documento de Identidad:	<input type="text"/>	País de emisión:	<input type="text"/>
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		

Le informamos de que los datos personales recogidos en esta sección 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 de 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.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Cargo:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text" value="D D M M A A"/>		

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
Cargo:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text" value="D D M M A A"/>		

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de 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 en la correspondiente sección.

No olvide adjuntar su DNI. Si la firma en este documento varía con respecto a la firma en la solicitud, ésta última podría ser rechazada.