VACIAR IMPRIMIR

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Modificación de Administrador del Programa (PA)

Complete un formulario para cada Administrador del Programa, en adelante ("PA"), por entidad legal. El formulario debe ser completado por un representante legal o apoderado de la empresa. Por favor cumplimente todos los campos. Le informamos que si se proporcionan datos de la Cuenta Máster en este formulario, el PA tendrá acceso a todas las Cuentas Básicas ("BCA") que operan bajo esta Cuenta Máster.
(Rellene y envíe el formulario por correo electrónico a Corporate.unit.madrid@aexp.com o por correo postal a American Express Europe, S.A., Departamento Tarjeta Corporate, Avenida Partenón 12-14, 28042 Madrid, España. **Por favor, tenga en cuenta que internet puede ser inseguro y por tanto le recomendamos que utilice un método de cifrado seguro cuando nos envíe datos personales y/o documentación por correo electrónico para proteger sus datos personales).**

Para cualquier consulta, póngase en contacto con el equipo de Atención al Administrador del Programa (PA) a través del teléfono: 900 816 523

1. Datos de la Empresa

Denominación Social:

Domicilio Social:

Localidad: Código postal País

Si desea cambiar la/s cuenta /s mencionada/s en este documento sobre la/s que tiene permisos para administrar, por favor, facilite los datos a continuación. Facilite: el tipo de cambio solicitado, (añadir o eliminar), la/s cuenta/s y el producto correspondiente.

Número de MCA o BCA de American Express. Para BTA, puede proporcionar los 15 dígitos de la cuenta:

Añadir/Eliminar	Número de cuenta	Producto/s
Seleccionar uno		Seleccionar uno
Seleccionar uno		Seleccionar uno
Seleccionar uno		Seleccionar uno

Si desea añadir o eliminar el acceso al programa Corporate Membership Rewards (CMR), por favor, introduzca los 12 dígitos del número de su Cuenta CMR o los 15 dígitos de su tarjeta.

Corporate Membership Rewards: Seleccionar uno

Por favor, introduzca a continuación la información actual del Administrador del Programa de la que nosotros disponemos. Esto nos ayuda a localizarle en nuestro sistema.

Nombre y Apellidos:

Correo Electrónico:

País:

Nombre de Usuario del PA:

2. Datos de PA modificados

Por favor, facilite solo los datos que necesitan ser modificados para el Administrador del Programa (PA) mencionado en el punto 1.

Nombre y apellidos:

Para cambio de nombre, por favor, adjunte documentación.

Dirección de la empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1):

Localidad: Código postal:

País:

Dirección personal:

Localidad: Código postal:

País:

Si el PA o su empleador se encuentran fuera del Espacio Económico Europeo (EEE), o la dirección de correspondencia está fuera del EEE, deberá completar un **Formulario de Transferencia y Recepción Global de Datos (GDTF).**

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:
(en caso de apoderados mancomunados)

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar o poner a disposición de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte.

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14. 28042 Madrid. NIF A-82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348. Sección 8ª del Libro de Sociedad, Folio 204, Hoja M-257407. Número de registro 6.837 en el Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la normativa de servicios de pago vigente. www.americanexpress.es

VACIAR IMPRIMIR

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Modificación de Administrador del Programa (PA)

2. Datos del PA (2)

Teléfono de la Oficina: (incluir código de país)

Correo Electrónico:

Si el PA administra Cuentas en varios países, por favor, indique el país principal preferido. El país principal define el idioma prefeterminado de la página de Servicios Online.

País principal de PA:

El PA mencionado debe rellenar los campos siguientes. Esta información se utiliza para identificar al PA y se aplicará a todas las Cuentas que el PA esté autorizado a gestionar.

Fecha de Nacimiento (DDMMAA): D D M M A A

Número de DNI :

PIN de verificación (4 dígitos numéricos): No utilice números secuenciales o repetitivos, como 1234 o 5555, su Fecha de Nacimiento o su Fecha Memorable.

Fecha Memorable (DDMM): D D M M No utilice su Fecha de Cumpleaños ni repita su PIN.

Pista para recordar la Fecha Memorable:

3. Permisos del PA y Servicios Online

El PA será automáticamente dado de alta en todos los Servicios Online estándar para el manejo de/los Programa/s. Si desea seleccionar los accesos específicos que tendrá el PA, por favor seleccione esta casilla ☐ y complete el apéndice al final de este formulario. Por favor, complete también las secciones 4 y 5.

4. Recepción centralizada de Tarjetas y Estados de Cuenta

Si el PA requiere la entrega central de la Tarjeta o los Extractos en papel, proporcione la/s cuenta/s a continuación. **Importante: solo se permite un destinatario de Tarjeta o de Extracto en papel por BCA o Número de Empresa de American Express.**

Seleccione uno

Seleccione uno

Seleccione uno

5. Autorización y Declaración del Administrador del Programa

Manifiesto y reconozco que la información que he facilitado en este formulario es correcta y veraz.Confirmo que he sido informado/a sobre los fines del procesamiento de los datos realizado por American Express Europe, S.A. Cuando la información facilitada constituya información de carácter personal, entiendo y reconozco que tal información será procesada de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos. Entiendo que la información personal solo se obtendrá para los fines indicados en este formulario, y que dicha información será procesada de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos con el fin de administrar la participación de la Sociedad en el/los programa(s). Entiendo que para obtener más información sobre cómo American Express Europe, S.A. recoge y procesa mis datos puedo consultar las condiciones generales de los Programas de Pagos Corporate de American Express.

Nombre y apellidos:

Fecha: D D M M A A

Firma del PA

✗

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:
(en caso de apoderados mancomunados)

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar o poner a disposición de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte.

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14. 28042 Madrid. NIF A-82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348. Sección 8ª del Libro de Sociedad, Folio 204, Hoja M-257407. Número de registro 6.837 en el Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la normativa de servicios de pago vigente. www.americanexpress.es

VACIAR IMPRIMIR

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Modificación de Administrador del Programa (PA)

APÉNDICE – ACCESOS ONLINE PERSONALIZADOS

Por favor, seleccione a continuación las opciones de Programa(s) para los que el PA mencionado en la sección 2 está autorizado a gestionar. Las herramientas online seleccionadas como opcionales no se proporcionarán por defecto.

Tarjeta Corporate / Tarjeta B2B / Viajes

☐ Gestión del Programa Online ☐ Programa Corporate MR @ Work (opcional) ☐ COPA (opcional) (1)

☐ Reportes Estandar/Personalizados

CMC

☐ Gestión del Programa Online ☐ Reportes Estandar/Personalizados ☐ COPA (opcional) (1)

Cuenta CPC

☐ Gestión del Programa Online ☐ Reportes Estandar/Personalizados ☐ COPA (opcional) (1)

BTA

☐ BTA Online ☐ BTA Connect

vPayment

☐ Reportes Estandar/Personalizados ☐ NetService (2)

vPayment (vNG)

☐ Reportes Personalizados ☐ Estado de Cuenta Online

BIP

☐ BIP Solutions (Administrador) ☐ Estado de Cuenta Online

(1) Al seleccionar la opción COPA (Corporate Online Payments Allocation), acepta que el usuario tenga acceso de "asignación" (la alternativa es "solo lectura") a no ser que se notifique lo contrario.

(2) NetService es una herramienta de control de Cuenta Online. Deberá darse de alta en el sistema. Su persona de contacto en American Express le podrá facilitar más información.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:
(en caso de apoderados mancomunados)

✗

Nombre y apellido:

Fecha: D D M M A A

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar o poner a disposición de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte.

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14. 28042 Madrid. NIF A-82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348. Sección 8ª del Libro de Sociedad, Folio 204, Hoja M-257407. Número de registro 6.837 en el Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la normativa de servicios de pago vigente. www.americanexpress.es