

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

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. Información de Empresa

Por favor indíquenos si su Empresa cumple con los requisitos de microempresa: ocupa a menos de diez trabajadores y su volumen de negocios anual o su balance general anual no supera los dos millones de euros.

Sí

No

Si la respuesta es sí, por favor no continúe con la solicitud. Póngase en contacto con su ejecutivo de cuentas de American Express.

2. Datos de la Empresa

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------|----------------------|
| Denominación Social: | <input type="text"/> | | |
| Domicilio Social: | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| Localidad: | <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="text"/> | | |
| Nombre comercial de la empresa: | <input type="text"/> | | |
| Fecha de constitución de la empresa: | <input type="text"/> | Capital Social: | <input type="text"/> |
| Facturación Anual: | <input type="text"/> | Beneficio Neto: | <input type="text"/> |
| Datos de identificación del Apoderado de la Empresa: | | | |
| Nombre y apellidos: | <input type="text"/> | | |
| Cargo: | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento: | <input type="text"/> |
| Nacionalidad: | <input type="text"/> | N° Doc. Identidad: | <input type="text"/> |
| Fecha de caducidad del documento: | <input type="text"/> | Tipo de documento: | <input type="text"/> |
| Dirección Particular: | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| Localidad: | <input type="text"/> | País: | <input type="text"/> |
| Datos de identificación del segundo apoderado (para apoderados mancomunados): | | | |
| Nombre y apellidos: | <input type="text"/> | | |
| Cargo: | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento: | <input type="text"/> |
| Nacionalidad: | <input type="text"/> | N° Doc. Identidad: | <input type="text"/> |
| Fecha de caducidad del documento: | <input type="text"/> | Tipo de documento: | <input type="text"/> |
| Dirección Particular: | <input type="text"/> | | |
| | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| Localidad: | <input type="text"/> | País: | <input type="text"/> |

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

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

6. 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 Documento de Identificación 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).

ESTRUCTURA EMPRESARIAL

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

| | | | |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| Denominación Social: | <input type="text"/> | | |
| Porcentaje de propiedad: | <input type="text"/> % | País de constitución: | <input type="text"/> |
| Dirección: | <input type="text"/> | | |
| Localidad: | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| País: | <input type="text"/> | | |
| NIF o N° de licencia fiscal: | <input type="text"/> | | |
| Denominación Social: | <input type="text"/> | | |
| Porcentaje de propiedad: | <input type="text"/> % | País de constitución: | <input type="text"/> |
| Dirección: | <input type="text"/> | | |
| Localidad: | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| País: | <input type="text"/> | | |
| NIF o N° de licencia fiscal: | <input type="text"/> | | |
| Denominación Social: | <input type="text"/> | | |
| Porcentaje de propiedad: | <input type="text"/> % | País de constitución: | <input type="text"/> |
| Dirección: | <input type="text"/> | | |
| Localidad: | <input type="text"/> | Código postal: | <input type="text"/> |
| País: | <input type="text"/> | | |
| NIF o N° de licencia fiscal: | <input type="text"/> | | |

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 e incluya el porcentaje de titularidad en cada nivel, **firmada por el apoderado de la empresa**.

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

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

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"/> | % | |

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos

Fecha

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos

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.

CorporateCard&BTA-ES-CompanyApp-Febrero2023

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

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL (2)

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"/> | 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"/> | | |

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

Fecha

Firma del Segundo Apoderado
(en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos

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

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

7. Datos del Administrador del Programa (PA)

El Administrador del Programa Corporativo (en adelante "PA") estará autorizado a administrar la/s Cuenta/s mencionada/s en nombre de la empresa. Esto incluye la gestión telefónica y el acceso a los Servicios Online de acuerdo con las Condiciones del Servicio Online. El PA será dado de alta en los Servicios Online para ayudarles a Administrar el Programa. El PA no estará autorizado a aprobar solicitudes de Tarjeta, ni dar de alta otro Administrador del Programa.

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | <input type="text"/> | |
| Nombre de Empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1): | <input type="text"/> | |
| Dirección de la empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1): | <input type="text"/> | |
| Localidad: | <input type="text"/> | Código postal: <input type="text"/> |
| País: | <input type="text"/> | |
| Dirección personal: | <input type="text"/> | |
| Localidad: | <input type="text"/> | Código postal: <input type="text"/> |
| País: | <input type="text"/> | |
| Número de Teléfono de la oficina (incluyendo código de país): | <input type="text"/> | |
| Correo Electrónico: | <input type="text"/> | |
| País principal de PA: | <input type="text"/> | |
| Si el Administrador del Programa es un usuario existente de los Servicios Online, proporcione su ID de usuario (si lo conoce): | <input type="text"/> | |
| Fecha de Nacimiento (DDMMAA): | <input type="text"/> | |
| Nº D.N.I., Pasaporte o N.I.E. : | <input type="text"/> | |
| PIN de verificación (4 dígitos numéricos): | <input type="text"/> No utilice números secuenciales o repetitivos, como 1234 o 5555, su Fecha de Nacimiento o su Fecha Memorable. | |
| Fecha Memorable (DDMM): | <input type="text"/> No utilice su Fecha de Cumpleaños ni repita su PIN. | |
| Pista para recordar la Fecha Memorable: | <input type="text"/> | |
| Preferencias de recepción de Tarjetas: | <input type="checkbox"/> Dirección del titular <input type="checkbox"/> Centralizado a la dirección de la empresa | |
| Estados de cuenta en papel: | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | |

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)**.

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

El PA mencionado debe rellenar los 6 campos siguientes. Esta información se utiliza para identificar al PA y se aplicará a todas las Cuentas que el PA esté autorizado a gestionar.

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

Solicitud de Apertura de Programa Corporate

8. Autorización y Declaración del PA

Manifiesto y reconozco que la información que he facilitado en este formulario es correcta y veraz. Confirmando 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

Firma del PA

X

9. Autorización y Declaración Empresarial

Al firmar este formulario solicita a American Express la apertura de un Programa Corporate de American Express, igualmente declara haber leído los Términos y Condiciones de American Express que se encuentran en el siguiente link: americanexpress.es/terminosycondicionesempresa.

- Declaro haber sido informado de que American Express podrá ceder mis datos identificativos y los relativos a los riesgos que mantenga con nosotros, al Servicio Central de Información de Riesgos de Banco de España (CIRBE). Asimismo, declaro haber sido informado de que American Express podrá solicitar al CIRBE la información que conste respecto a cuantos antecedentes, riesgos y créditos figuren a mi nombre, con objeto de determinar mi solvencia patrimonial.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos

Fecha

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos

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.

CorporateCard&BTA-ES-CompanyApp-Febrero2023

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