

## 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.

 Si

 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:

Domicilio Social:

Código postal:

Localidad:

País:

Teléfono de empresa:

NIF o Nº de licencia fiscal:

Actividad:

Estructura jurídica:



Nombre comercial de la empresa:

Fecha de constitución de la empresa:

Última cifra neta de negocio declarada:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Nacionalidad:

Tipo de documento:

Fecha de caducidad del documento:

Nº de documento:

Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):

Dirección de residencia:

Localidad:

Código postal:

País:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Tipo de documento:

Fecha de caducidad del documento:

Nº de documento:

**Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:**



Nombre y Apellidos

  


Fecha

**Firma del Segundo Apoderado**

(en caso de apoderados mancomunados)



Nombre y Apellidos

  


Fecha

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento 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 fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desee que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, 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 transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberá asegurarse 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. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

**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

## 2. Datos de la Empresa (2)

Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):

Dirección de residencia:

Localidad:

Código postal:

Domicilio comercial:

Localidad:

Código postal:

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:

## 3. Cuenta bancaria

Nombre de la Empresa

Titular de la Cuenta:

Entidad Bancaria:

Código IBAN:

## 4. Liquidación de Saldos Acreedores

### Liquidación de Saldos Acreedores

Si su empresa ha elegido la opción de pago centralizado de su saldo, su empresa tiene la opción de autorizar a American Express a la liquidación de saldos acreedores de sus cuentas, en cuyo caso American Express primero identificará los saldos acreedores en las cuentas de Tarjeta y lo compensará de los saldos pendientes antes de aplicar el pago que recibamos por su parte. Si desea que se aplique la liquidación de saldos acreedores en sus cuentas, por favor, marque esta casilla.

## 5. Información de Seguros

Las siguientes preguntas permiten a American Express controlar la calidad del servicio al cliente así como verificar el cumplimiento de las obligaciones legales: **(Por favor, marque según proceda)**

Durante o después del proceso de venta o solicitud del producto, ¿se le facilitó información suficiente acerca de los seguros incluidos para ayudarle a comprender su cobertura? Dicha información pudo ser facilitada por correo electrónico, a través de un link a una página web o por una persona de nuestro equipo de ventas.

Si     No     No estoy seguro

Por favor confirme que no ha recibido valoraciones personales sobre la información de los seguros de los Programas Corporate American Express.

(Tenga en cuenta que facilitar información y describir de qué manera la cobertura de los seguros puede cubrir sus necesidades no supone proporcionar una valoración. El significado de "valoración" en este contexto equivaldría a aconsejar acerca de su adecuación a su organización, explicando las ventajas del seguro en comparación con otros que ya pueda tener o respecto de otros que se ofrezcan en el mercado).

Confirmo que no he recibido valoraciones personales por parte de American Express

Sí – del Responsable de cuenta de American Express

Sí – del equipo de Seguros de American Express

**Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:**



Nombre y Apellidos

Fecha D D M M A A

**Firma del Segundo Apoderado**  
(en caso de apoderados mancomunados)



Nombre y Apellidos

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 cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento 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 fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desee que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, 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 transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberá 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. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

**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-Noviembre2024

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 8<sup>a</sup> 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)

#### Titular Real 3

Nombre y Apellidos:  
 Fecha de nacimiento:  
 Tipo de documento:  
 Nº de documento:  
 Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):  
 Dirección de residencia:  
 Localidad:  
 País:  
 Porcentaje de propiedad:

D D M M A A	Nacionalidad:
	Fecha de caducidad: D D M M A A
	País de emisión:
	Código postal:
%	

**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:  
 Fecha de nacimiento:  
 Tipo de documento:  
 Nº de documento:  
 Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):  
 Dirección de residencia:  
 Localidad:  
 País:

D D M M A A	Nacionalidad:
	Fecha de caducidad: D D M M A A
	País de emisión:
	Código postal:

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:



Nombre y Apellidos

Fecha D D M M A A

#### Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)



Nombre y Apellidos

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 cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento 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 fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desee que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, 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 transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberá 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. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

**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. 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

**Firma del PA**

## 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](http://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:**

Nombre y Apellidos


Fecha

**Firma del Segundo Apoderado**  
(en caso de apoderados mancomunados)

Nombre y Apellidos


Fecha

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento 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 fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desee que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, 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 transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberá 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. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

**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.**