

Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA – Pagos Recurrentes

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"/>		
NIF:	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		

2. Producto/Nivel de solicitud

Por favor indique el(los) número(s) de cuenta de control básica en caso de que la solicitud que está realizando sea a nivel Cuenta(s) de Empresa (todos los productos dentro de la Cuenta de Empresa).

Nº Cuenta Control 1:	Nº Cuenta Control 2:	Nº Cuenta Control 3:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor indique el(los) número(s) de Tarjeta.

Nº de Tarjeta 1:	Nº de Tarjeta 2:	Nº de Tarjeta 3:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Datos del Titular de la Cuenta Bancaria

	<input type="checkbox"/> Cuenta bancaria del Titular de la Tarjeta
	Por favor completar los campos a continuación si el Titular de la Cuenta Bancaria es el Titular de la Tarjeta.
Título:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.
Nombre y apellidos completos:	<input type="text"/>
Domicilio particular:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/> Código postal: <input type="text"/>
Nacionalidad:	<input type="text"/> Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>
Fecha de caducidad del documento:	<input type="text"/> Tipo de documento: <input type="text"/>
Teléfono particular:	<input type="text"/>
Email de empresa:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Cuenta bancaria de la Empresa
	Datos de identificación de la persona física (Apoderado de la Empresa):
Nombre y apellidos:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/> Fecha de Nacimiento: <input type="text"/>
Nacionalidad:	<input type="text"/> Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>
Fecha de caducidad del Documento de Identidad:	<input type="text"/> Tipo de documento: <input type="text"/>

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y apellido

Fecha

Firma del segundo Apoderado: (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y apellido

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.

domiciliación_SEPA_StandAlone_Sept2021

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

Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA – Pagos Recurrentes

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.

3. Datos del Titular de la Cuenta Bancaria (2)

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"/>	Nº Doc. Identidad:	<input type="text"/>
Fecha de caducidad del Documento de Identidad:	<input type="text"/>	Tipo de documento:	<input type="text"/>

4. Datos Bancarios en caso de Saldos a su favor

Por favor indique una cuenta bancaria en la que American Express Europe S.A. podrá realizar la devolución de cualquier saldo que quede pendiente a su favor – en caso que aplique según la legislación vigente.

Titular de la cuenta:	<input type="text"/>		
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>		
Código IBAN:	<input type="text"/>		
Firma del titular de la cuenta bancaria:	Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	Fecha	<input type="text"/>	

5. Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA para Pagos Recurrentes

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

IDENTIFICACIÓN SEPA DEL ACREEDOR: American Express Europe, S.A. ES56ZZA82628041

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) American Express Europe, S.A. a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de American Express Europe, S.A. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera. El firmante certifica que todos los datos abajo descritos el día de la fecha son auténticos y totalmente veraces.

Titular de la cuenta:	<input type="text"/>		
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>		
Código IBAN:	<input type="text"/>		
Firma del titular de la cuenta bancaria:	Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	Fecha	<input type="text"/>	

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:	Nombre y apellido	Firma del segundo Apoderado:	Nombre y apellido
	<input type="text"/>	(en caso de apoderados mancomunados)	<input type="text"/>
	<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.

domiciliación_SEPA_StandAlone_Sept2021

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