

AMERICAN EXPRESS CUENTA DE VIAJES

Solicitud de Cuenta de Viajes de Empresa (BTA) 100%

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

1. Datos de la Empresa

Denominación Social de la Empresa:

NIF o Nº de licencia fiscal:

Domicilio:

Localidad:

Código postal:

País:

2. Datos Básicos de la Cuenta de Viajes (BTA)

Nombre de la Cuenta de Viajes:

Datos de la Agencia de Viajes

Nombre de la Agencia de Viajes:

Número de oficina:

Domicilio:

Localidad:

Código postal:

Persona de Contacto de la Oficina:

Teléfono:

Email:

3. Fechas de cierre con la Agencia de Viajes

Día Fijo:

Otros:

4. Datos de contacto y alta en @ work para acceder al estado de cuenta online y BTA Conenct

Si es usuario actual de @ Work, por favor indique los siguientes datos:

Nombre completo de Usuario:

Email:

Teléfono:

ID de usuario de @ Work:

Otros:

Si aún no es usuario de @Work por favor complete las secciones 5 y 6.

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 desea 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.

BTA_100%_ES_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^a 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



AMERICAN EXPRESS CUENTA DE VIAJES

Solicitud de Cuenta de Viajes de Empresa (BTA) 100%

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

5. Datos del Gestor del Programa (PA)

El Gestor 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:
Nombre de Empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1):

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

País:

Dirección de residencia:

Localidad:

País:

Número de Teléfono de la oficina (incluyendo código de país):

Correo Electrónico:

País principal de PA:

Fecha de Nacimiento (DDMMAA):

Número de DNI :

PIN de verificación (4 dígitos numéricos):

Fecha Memorable (DDMM):

Pista para recordar la Fecha Memorable:

Código postal:

Código postal:

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 llenar 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.

D D M M A A

No utilice números secuenciales o repetitivos, como 1234 o 5555, su Fecha de Nacimiento o su Fecha Memorable.

D D M M

No utilice su Fecha de Cumpleaños ni repita su PIN.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha

D D M M A A

Firma del Segundo Apoderado
(en caso de apoderados mancomunados)

X

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 desea 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 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. 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.

BTA_100%_ES_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 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

AMERICAN EXPRESS CUENTA DE VIAJES

Solicitud de Cuenta de Viajes de Empresa (BTA) 100%

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

6. 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	D D M M A A	Firma del PA
X		

7. 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.

Nombre de la Empresa

Titular de la Cuenta:

Entidad Bancaria:

Código IBAN:

8. Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA B2B para Pagos Recurrentes

ESQUEMA DE ADEUDO DIRECTO SEPA B2B

El esquema de adeudo directo SEPA B2B ha sido diseñado específicamente para clientes empresa, y con él su negocio disfrutará de una mayor seguridad, ya que cada operación de adeudo directo será verificada individualmente por su banco.

Instrucciones a seguir:

1. Una vez que hayamos recibido y procesado su Orden de Domiciliación, le enviaremos una comunicación con la Referencia Única de Mandato (UMR) que usted deberá facilitar a su banco.

2. Su banco activará el adeudo directo SEPA B2B en un plazo máximo de 5 días hábiles.

Tenga en cuenta que si la UMR no hubiese sido facilitada a su banco cuando se presente el primer adeudo directo SEPA B2B, éste podría ser rechazado y por tanto le tendríamos que solicitar un pago alternativo.

Si hubiese algún retraso, por favor, contacte con nosotros para establecer una forma de pago alternativa hasta que haya sido activado el adeudo directo SEPA B2B.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha	D D M M A A	
X		

Firma del Segundo Apoderado
(en caso de apoderados mancomunados)

Nombre y Apellidos:

Fecha	D D M M A A	
X		

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 desea 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 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. 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.

BTA_100%_ES_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^a 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



AMERICAN EXPRESS CUENTA DE VIAJES

Solicitud de Cuenta de Viajes de Empresa (BTA) 100%

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

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA B2B

IDENTIFICACIÓN SEPA DEL ACREDITADOR: American Express Europe S.A. ES56ZZZA82628041

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. Esta autorización incluye únicamente las transacciones entre empresas. El deudor no podrá solicitar el reembolso una vez efectuado el adeudo, pero si podrá solicitar a su entidad bancaria que no admita adeudos en su cuenta antes de la fecha de vencimiento del pago. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera. El (los) firmante(s) certifica que todos los datos abajo descritos el día de la fecha son auténticos y totalmente veraces.

Nombre de la Empresa

Titular de la Cuenta:

Entidad Bancaria:

Código IBAN:

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

D D M M A A

Firma del Segundo Apoderado
(en caso de apoderados mancomunados)

X

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 desea 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 filiales 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 filiales 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.

BTA_100%_ES_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^a 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

SERVICIO DE CONCILIACIÓN - CUENTA DE VIAJES AMERICAN EXPRESS® (BTA)

Condiciones Generales

QUINTA. - CONDICIONES DE PAGO

Las condiciones de pago del presente acuerdo son las siguientes:

1.- El Cliente se compromete a abonar a American Express mediante la forma de pago y plazo estipulado, las cantidades reflejadas en el fichero electrónico de facturación de la Agencia de Viajes.

Al efectuarse el pago del Cliente en base a la factura de la Agencia de Viajes, no será necesario el envío físico al Cliente del estado de Cuenta de Viajes por parte de American Express.

2.- El coste financiero del retraso en el pago a American Express deberá ser asumido por el Cliente, de acuerdo con las condiciones generales de la utilización de la cuenta de BTA.

SEXTA. - Incumplimiento y resolución del acuerdo

El presente Acuerdo podrá ser resuelto por cualquiera de las partes notificándolo a la otra parte en el supuesto de que:

- La otra parte entrara en período de liquidación.
- Cualquier suceso de fuerza mayor impidiera el cumplimiento de todo o una parte sustancial de las obligaciones de la otra parte por un período continuado de un (1) mes desde la fecha en que tal obligación debiera haberse realizado.
- La otra parte incumpliera cualquier término o condición establecido en el Acuerdo.
- Con carácter adicional, las partes podrán resolver el presente Acuerdo, de forma unilateral y anticipada a la finalización de la relación comercial, para el caso del Cliente, sin penalización alguna y con la única obligación de pagar a American Express las cantidades devengadas hasta ese momento, siempre que se notifique con una antelación mínima de SESENTA (60) días naturales. Y en prueba de conformidad las partes firman el presente documento, a un solo efecto y por duplicado en la fecha y lugar que se especifica en el encabezamiento.

American Express Europe, S.A.:

Nombre:

Cargo:

Firma en representación de la Empresa:

X

El cliente:

Nombre:

Cargo:

Firma en representación de la Empresa:

X