

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

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:

Domicilio Social:

Código postal:

Localidad:

País:

Teléfono de empresa:

NIF o N° de licencia fiscal:

Actividad:

Estructura jurídica:

Nombre comercial de la empresa:

Fecha de constitución de la empresa:

Capital Social:

Última cifra neta de negocio declarada:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Tipo de documento:

Fecha de caducidad del documento:

N° de documento:

N° NIE (solo EU/EEA  
residentes en España):

Dirección de residencia:

Código postal:

Localidad:

País:

Datos de identificación del segundo apoderado (para apoderados mancomunados):

Nombre y apellidos:

Cargo:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Tipo de documento:

Fecha de caducidad del documento:

N° de documento:

N° NIE (solo EU/EEA  
residentes en España):

Dirección de residencia:

Código postal:

Localidad:

País:

Por favor, señalar el ciclo de  
facturación solicitado:☐ Día 2☐ Día 5☐ Día 9☐ Día 14☐ Día 17☐ Día 22☐ Día 24☐ Día 26☐ Día 28Firma 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

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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## 1. Datos de la Empresa (2)

Domicilio comercial:

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:

Localidad:

Código postal:

País:

## 2. 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. ☐

## 3. 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:

## 4. 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.

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA B2B

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. Esta autorización incluye únicamente las transacciones entre empresas. El deudor no podrá solicitar el reembolso una vez efectuado el adeudo, pero sí 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.

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

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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA B2B (2)

Nombre de la Empresa Titular de la Cuenta:	<input type="text"/>
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>
Código IBAN:	<input type="text"/>
Código BIC:	<input type="text"/>

## 5. 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 a menos que se especifique en los permisos a continuación como autorizado para crear y/o aprobar cuentas virtuales. En ese caso, por favor, adjunte fotocopia de su DNI. El PA no estará autorizado a dar de alta otro Administrador de Programa.

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>
Nombre de Empresa	<input type="text"/>
(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 de residencia:	<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"/>
---------------------	----------------------

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.

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):

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.

<input type="text"/>
----------------------

Fecha de Nacimiento (DDMMAA):

<input type="text"/>
----------------------

Nº DNI/Pasaporte/NIE:

<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"/>
----------------------

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

X

Nombre y apellido

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Fecha

**Firma del Segundo Apoderado**

(en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y apellido

<input type="text"/>
<input type="text"/>

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 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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## 5. Datos del Administrador del Programa (PA) (02)

Seleccione la función y los permisos que se le otorgarán al PA en vPayment OnLine. El permiso obligatorio "Definición del Flujo de Trabajo" permite al PA crear el flujo de trabajo de aprobación requerido para la creación completa de la Cuenta Virtual. También deberá definir la/s persona/s Autorizada/s del Flujo de Trabajo.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitar, Buscar, Modificar y Eliminar Cuenta Virtual <sup>(1)(2)</sup> | <input type="checkbox"/> Búsqueda Avanzada de Cuenta Virtual   | <input type="checkbox"/> Cancelar la limitación de códigos de Industria Autorizados (MCC) Establecimientos específicos donde se puede usar la cuenta |
| <input type="checkbox"/> Solo Buscar y Eliminar Cuenta Virtual                                    | <input type="checkbox"/> Definir códigos de Industria Autorizados (MCC) o Establecimientos específicos donde se puede usar la cuenta | <input type="checkbox"/> Buscar Usuario  |
| <input type="checkbox"/> Gestionar Campos Personalizados  | <input type="checkbox"/> Definición del Flujo de Trabajo   | <input type="checkbox"/> Panel de Archivo para Cuentas Virtuales   |
| <input type="checkbox"/> Ver Resumen Corporativo  | <input type="checkbox"/> Autorizador de Flujo de Trabajo <sup>(1)</sup>  | <input type="checkbox"/> Reclamar transacción  |

Esta sección, obligatoria en el caso de que el PA esté autorizado a crear cuentas virtuales, debe cumplimentarse de la siguiente forma: **Importe de alerta de preautorización ≠ Importe máximo de preautorización ≠ Límite de gastos diarios.**

Límite de gastos diarios:

Importe máximo de preautorización:

Límite de número de solicitudes diarios:

Importe de alerta de preautorización:

Dirección de email para el envío de alertas:

## 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"/>

- (1) Si previamente ha seleccionado permiso para crear y/o aprobar cuentas virtuales, por favor asegúrese de adjuntar copia de su DNI por las dos caras.  
(2) Asegúrese de rellenar los siguientes campos obligatorios.

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 

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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

# Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## ESTRUCTURA EMPRESARIAL (2)

Denominación Social:										
Porcentaje de propiedad:		%	País de constitución:							
Dirección:										
Localidad:								Código postal:		
País:										
NIF o N° de licencia fiscal:										

☐ Por favor, marque la siguiente casilla si **1) no existen accionistas directos con más del 25% de la propiedad de su sociedad o; 2) en el caso de que no existan accionistas (empresas del grupo) con propiedad sobre su sociedad.**

## ESTRUCTURA EMPRESARIAL - PARTICIPACIÓN INDIRECTA

☐ Si      ☐ No

¿Está su empresa participada indirectamente por otras personas físicas o jurídicas? Por favor tenga en cuenta que, en caso de participación indirecta, deberá aportar un organigrama de la estructura de propiedad completa de su empresa incluyendo el porcentaje de titularidad en cada nivel, firmado por el apoderado de la empresa.

**(Por favor, marque según proceda)**

## DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL

☐ Si      ☐ No

¿Está su empresa participada indirectamente por otras personas físicas o jurídicas? Por favor tenga en cuenta que, en caso de participación indirecta, deberá aportar un organigrama de la estructura de propiedad completa de su empresa incluyendo el porcentaje de titularidad en cada nivel, firmado por el apoderado de la empresa.

**(Por favor, marque según proceda)**

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, añada 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"/>
Tipo de documento:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text"/>
Nº de documento:	<input type="text"/>	País de emisión: <input type="text"/>
Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):	<input type="text"/>	
Dirección de residencia:	<input type="text"/>	
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal: <input type="text"/>
País:	<input type="text"/>	
Porcentaje de propiedad:	<input type="text"/> %	

<b>Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<b>Firma del Segundo Apoderado</b> (en caso de apoderados mancomunados)  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<b>Firma del Tercero Apoderado</b> (en caso de apoderados mancomunados)  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<b>Firma del Cuarto Apoderado</b> (en caso de apoderados mancomunados)  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>

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.**

vPayment-GLOBESTAR-ES-CompanyApp-Noviembre2024

Payment-GLOBESTRA-ES-Company-App-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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL (2)

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:

## Titular Real 2

D D M M A A Nacionalidad:

Fecha de caducidad: D D M M A A

País de emisión:

Código postal:

## Titular Real 3

D D M M A A Nacionalidad:

Fecha de caducidad: D D M M A A

País de emisión:

Código postal:

Firma del Apoderado en  
Representación de la Empresa:

X

Nombre y apellido

Fecha D D M M A A

Firma del Segundo Apoderado  
(en caso de apoderados mancomunados)

X

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 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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL (3)

**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:

<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text"/>
<input type="text"/>	País de emisión: <input type="text"/>
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Código postal: <input type="text"/>
<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.

## 7. Autorización y Declaración Empresarial

Al firmar este formulario solicita a American Express la apertura de un Programa vPayment 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), y estar conforme con la sección A. Condiciones Generales, así como con las condiciones particulares y anexos relativos al Programa vPayment de American Express que se indican en la sección B. Condiciones Particulares.

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 apellido

  

Fecha 

Firma del Segundo Apoderado (en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y apellido

  

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 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.**

vPayment-GLOBESTAR-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 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](http://www.americanexpress.es)