

## 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:	<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"/>
Por favor, señalar el ciclo de facturación solicitado:	<input type="checkbox"/> Día 2 <input type="checkbox"/> Día 5 <input type="checkbox"/> Día 9 <input type="checkbox"/> Día 14 <input type="checkbox"/> Día 17 <input type="checkbox"/> Día 22 <input type="checkbox"/> Día 24 <input type="checkbox"/> Día 26 <input type="checkbox"/> Día 28		
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:			
Domicilio comercial:	<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:

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.**

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

## PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## 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:	<input type="text"/>
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>
Código IBAN:	<input type="text"/>

## 4. Registro en NetService

Si. Solicito el registro en NetService.

**Condiciones de acceso a NetService:** NetService es un producto basado en internet para efectuar consultas sobre cuentas y con el que los Administradores del Programa u otros empleados autorizados pueden ver los mismos datos que figuran en los Estados de Cuenta. NetService implica la transmisión de información sobre cuentas a través de Internet. Hemos implantado las medidas de seguridad habituales en el sector para proteger la privacidad de la información transmitida. Sin embargo, no seremos responsables de ningún daño o perjuicio resultante de cualquier acceso no autorizado, robo de información u otro incumplimiento de la seguridad con respecto a NetService y la información contenida en el mismo.

Podemos configurar NetService para permitir que la Empresa lleve a cabo la actividad de actualización y mantenimiento de las cuentas. En este caso podemos aceptar como auténtica cualquier información que vaya acompañada de la contraseña adecuada u otro identificador, sin investigar la fuente de esa información y actuar sin ninguna responsabilidad. Podemos considerar también que es exacta cualquier información transmitida, y la Empresa será responsable de las inexactitudes contenidas en la información que se nos transmitida. Sin perjuicio de lo que antecede, podemos retrasar, a nuestra absoluta discreción y sin ninguna responsabilidad, la puesta en práctica de cualquier información transmitida si sospechamos la existencia de fraude o de acceso no autorizado.

No se pretende que NetService sea un sustituto del estado de cuenta mensual, y no debe basarse en su información como tal. Las características operativas disponibles dentro de NetService no anulan ni sustituyen a nuestros derechos y obligaciones, ni los de la Empresa ni los de los Firmantes Autorizados. Podemos suspender o anular en cualquier momento el acceso de la Empresa a NetService o el de cualquiera de sus consejeros, empleados o contratistas.

## 5. 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"/>

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

vPayment-TSYS-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 VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## ESTRUCTURA EMPRESARIAL (2)

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.**

## 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, 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"/>
N° 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 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.**

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

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

## DECLARACIÓN DE TITULARIDAD REAL (2)

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="D D M M A A"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text" value="D D M M A A"/>
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"/> %	
<b>Titular Real 3</b>		
Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="D D M M A A"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text" value="D D M M A A"/>
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"/> %	

**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" value="D D M M A A"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Nº DNI/Pasaporte/NIE:	<input type="text"/>	Fecha de caducidad: <input type="text" value="D D M M A A"/>
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.

<b>Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:</b>  	Nombre y apellido	<input type="text"/>	<b>Firma del Segundo Apoderado</b> (en caso de apoderados mancomunados)  	Nombre y apellido	<input type="text"/>
	Fecha	<input type="text" value="D D M M A A"/>		Fecha	<input type="text" value="D D M M A A"/>

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.**

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



PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

Solicitud de Apertura de Programa vPayment

6. Datos del Adminsitrador del Programa (PA)

El Adminsitrador 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.

Formulario de datos del administrador del programa (PA) con campos para nombre y apellidos, dirección, teléfono, correo electrónico, etc.

Sección de firmas para el Apoderado en Representación de la Empresa y el Segundo Apoderado.

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.

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 VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Solicitud de Apertura de Programa vPayment

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

Además de su perfil de administración de clientes predeterminado en vPOD, al PA se le puede otorgar un perfil de usuario o de aprobador de flujo de trabajo. Seleccione los permisos asociados a continuación.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Usuario                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Administrador        |
| <input type="checkbox"/> Solicitar Cuenta Virtual <sup>3</sup>        | <input type="checkbox"/> Gestionar Campos Personalizados |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda Básica <sup>1</sup>                 | <input type="checkbox"/> Listado de Usuarios             |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda Avanzada <sup>2</sup>               | <input type="checkbox"/> Resumen Corporativo             |
| <input type="checkbox"/> Gestionar Campos Personalizados              |  |
| <input type="checkbox"/> Autorizador de Flujo de Trabajo <sup>3</sup> |  |
| <input type="checkbox"/> Notificación por email del Flujo de Trabajo  |  |

(1) Solicitud de búsqueda utilizando el número de cuenta virtual

(2) Solicitud de búsqueda utilizando el número de cuenta virtual o la información de los campos adicionales

(3) Si ha seleccionado permiso para crear y/o aprobar cuentas virtuales, por favor asegúrese de adjuntar copia de su DNI por las dos caras.

## 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/terminosycondicionesem-presa](https://americanexpress.es/terminosycondicionesem-presa), 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

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

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.**

vPayment-TSYS-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](https://www.americanexpress.es)