

CUENTA PARA COMPRAS DE EMPRESA AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta para Compras de Empresa (CPC)

Tipo de responsabilidad de la Tarjeta: Responsabilidad Plena de la Empresa.
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 o por email a solicitudesmadrid@aexp.com

1. Datos de la Empresa

Nº Cuenta Control:		
Denominación Social:		
Domicilio:		
Localidad:		Código postal:
País:		Teléfono de empresa:
NIF o Nº de licencia fiscal:		
Límite por transacción (en euros. Asegúrese de que incluye el IVA):		
Límite de gasto mensual (en euros. Asegúrese de que incluye el IVA):		
Lista de Proveedores Preferentes (PSL): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Transacción entre países: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

2. 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:	

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

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.

CPC_ES_Authorised_User_Form_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 Sociedades, Folio 204, Hoja M-257407, Inscripción 1ª. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de servicios de pago.

CUENTA PARA COMPRAS DE EMPRESA AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta para Compras de Empresa (CPC)

Tipo de responsabilidad de la Tarjeta: Responsabilidad Plena de la Empresa.
Los datos de esta solicitud serán tratados de modo estrictamente confidencial.

3. Datos del Usuario Autorizado

Título:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.
Nombre y apellidos completos:	<input type="text"/>
	En caso de emitir plástico por favor indicar el nombre que debe figurar en la Tarjeta: (máximo 20 caracteres)
	<input type="text"/>
Nacionalidad:	<input type="text"/>
Tipo de documento:	<input type="text"/> Fecha de caducidad del documento: <input type="text"/>
Nº de documento:	Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España): <input type="text"/>
Dirección de residencia:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>
Teléfono móvil:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>

El Usuario Autorizado declara haber recibido, leído y estar conforme con los Términos y Condiciones de la Tarjeta/Cuenta para Compras de Empresa que podrá encontrar en:
americanexpress.es/terminosycondicioneempresa

Fecha

Firma del Usuario Autorizado:

X

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:

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

X

Nombre y Apellidos:

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.

CPC_ES_Authorised_User_Form_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 Sociedades, Folio 204, Hoja M-257407, Inscripción 1ª. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de servicios de pago.