

TARJETA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta de Viajes para Empresa - Pagos Centralizados

Los datos de esta solicitud serán tratados de modo estrictamente confidencial. Por favor, cumplimente, firme y envíe el formulario junto a la copia de su DNI en vigor a la siguiente dirección: spain.corporate.new.accounts@aexp.com

Tipo de Tarjeta: Tarjeta Corporate Green - Tarjeta de Viajes

Tipo de Responsabilidad: Responsabilidad Plena de la Empresa

1. Datos de la Empresa

Nº Cuenta Control:	<input type="text"/>	
Denominación Social de la Empresa:	<input type="text"/>	
Domicilio:	<input type="text"/>	
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal: <input type="text"/>
País:	<input type="text"/>	
Teléfono de empresa:	<input type="text"/>	NIF o Nº de licencia fiscal: <input type="text"/>

2. Datos de la Tarjeta de Viajes

Tarjeta de Viajes a nombre de una persona jurídica

Complete las casillas con el nombre que desea que figure, a todos los efectos, en su Tarjeta de Viajes (nombre de la empresa, departamento, etc.). Implica la NO emisión de plástico.

 - V I A J E S

Email de Empresa:

Preferencias de comunicación. Programas de marketing a través de correo electrónico y SMS:

Sí. Autoriza a American Express de forma expresa a enviarle información comercial, ofertas y promociones sobre nuevos beneficios, productos y servicios propios y de empresas colaboradoras a través de su dirección de correo electrónico y teléfono móvil

Preferencias de comunicación. Programas de marketing a través de otros medios de comunicación:

A menos de que indique marcando la casilla a continuación, Usted autoriza a que American Express le envíe información comercial, ofertas y promociones sobre nuevos beneficios, productos y servicios propios y de empresas colaboradoras. No autorizo a American Express.

En cualquier momento puede manifestar su deseo de no recibir dicha información actualizando sus preferencias de contacto en nuestra página web www.americanexpress.es o llamando al teléfono 900 814 504.

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:

Por favor tenga en cuenta que si su DNI no se encuentra en nuestro sistema o no se encuentra en vigor, se le será solicitado.

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.

TARJETA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta de Viajes para Empresa - Pagos Centralizados

Los datos de esta solicitud serán tratados de modo estrictamente confidencial.

4. Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA 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. 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. 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.

Nombre de la Empresa

Titular de la Cuenta:

Entidad Bancaria:

Código IBAN:

5. Autorización y Declaración Empresarial

Al firmar este formulario, acepto que he leído y entendido los Términos y Condiciones en relación a esta solicitud los cuales podrá encontrar en 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.

Por favor tenga en cuenta que si su DNI no se encuentra en nuestro sistema o no se encuentra en vigor, se le será solicitado.

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.