



TARJETA CORPORATE MEETING CARD DE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta Corporate Meeting Card

Tipo de responsabilidad de la Tarjeta: Responsabilidad Plena de la Empresa.
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

1. Datos de la Empresa

Nº Cuenta Control:

Denominación Social:

Domicilio:

Localidad:

País:

Teléfono de empresa:

NIF o Nº de licencia fiscal:

Límite mensual de la Tarjeta (en euros) - (Optativo. Sólo si se desea fijar un límite mensual en la Tarjeta):

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 Empres
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.

CMC_CardMemberApp_ES_Noviembre2024

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14, 28042, Madrid. CIF A- 82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348, Sección 8º del Libro de Sociedades, Folio 204, Hoja M-257407, Inscripción 1ª. Registro número 6837 Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la ley 16/2009, de 13 de noviembre, de servicios de pago.



TARJETA CORPORATE MEETING CARD DE AMERICAN EXPRESS

Solicitud de Tarjeta Corporate Meeting Card

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:

 Sr. Sra.

Nombre y apellidos completos:

En caso de emitir plástico por favor indicar el nombre que debe figurar en la Tarjeta: (máximo 20 caracteres)

C M C

Segundo apellido materno (por motivos de seguridad) **Domicilio donde desea recibir comunicaciones, el estado de cuenta mensual y la Tarjeta:**
 Domicilio empresa Domicilio particular

Nota: Salvo acuerdo distinto con su empresa usted recibirá automáticamente su estado de cuenta online, para acceder al mismo regístrese en www.americanexpress.es/micuenta. Es posible que acordemos una forma de envío de la Tarjeta distinta con su empresa. Por favor si tiene alguna duda al respecto contacte con el Administrador del Programa de Tarjetas en su Empresa.

Tipo de documento:

Fecha de caducidad del documento:

D D M M A A

Nº de documento:

Nº NIE (solo EU/EEA residentes en España):

Dirección de residencia:

Localidad:

País:

Teléfono móvil:

E-mail:

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/terminosycondicionesempresa

Fecha

D D M M A A

Firma del Usuario Autorizado:

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:

Nombre y Apellidos:

Fecha: D D M M A A

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

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.

CMC_CardMemberApp_ES_Noviembre2024

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14, 28042, Madrid. CIF A- 82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348, Sección 8º del Libro de Sociedades, Folio 204, Hoja M-257407, Inscripción 1ª. Registro número 6837 Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la ley 16/2009, de 13 de noviembre, de servicios de pago.