

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:	<input type="text"/>	
Denominación Social:	<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"/>	
Límite mensual de la Tarjeta (en euros) - (Optativo. Sólo si se desea fijar un límite mensual en la Tarjeta): <input type="text"/>		

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

Firma del Apoderado en
Representación de la Empresa:

Nombre y Apellidos:

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

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.

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:	<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"/> C M C Segundo apellido materno (por motivos de seguridad) <input type="text"/>
Domicilio donde desea recibir comunicaciones, el estado de cuenta mensual y la Tarjeta: <input type="checkbox"/> Domicilio empresa <input type="checkbox"/> 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:	<input type="text"/> Fecha de caducidad del documento: <input type="text"/>
Nº de documento:	<input type="text"/> 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/terminosycondicionesempresa	
Fecha	<input type="text"/> Firma del Usuario Autorizado: <input type="text"/>
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: <input type="text"/>	Nombre y Apellidos: <input type="text"/>	Firma del Segundo Apoderado: (en caso de apoderados mancomunados) <input type="text"/>	Nombre y Apellidos: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	<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.