

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA – Pagos Recurrentes

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:

Domicilio:

Localidad: Código postal:

País:

2. Producto/Nivel de solicitud

Solicitud a nivel de Cuenta de Compañía

Por favor indique el(los) número(s) de cuenta de control básica en caso de que la solicitud que está realizando sea a nivel Cuenta(s) de Empresa (todos los productos dentro de la Cuenta de Empresa).

Nº Cuenta Control 1: Nº Cuenta Control 2: Nº Cuenta Control 3:

Solicitud a nivel de Tarjeta

Por favor indique el(los) número(s) de Tarjeta en caso de que la solicitud que está realizando sea a nivel de Tarjeta(s).

Nº de Tarjeta 1: Nº de Tarjeta 2: Nº de Tarjeta 3:

3. Datos del Titular de la Cuenta Bancaria

Cuenta bancaria del Titular de la Tarjeta

Por favor completar los campos a continuación si el Titular de la Cuenta Bancaria es el Titular de la Tarjeta.

Título: Sr. Sra.

Nombre y apellidos completos:

Domicilio particular:

Localidad: Código postal:

Nacionalidad: Nº Doc. Identidad:

Fecha de caducidad del documento: Tipo de documento:

Teléfono particular:

Email de empresa:

Cuenta bancaria de la Empresa

Datos de identificación de la persona física (Apoderado de la Empresa):

Nombre y apellidos:

Cargo: Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad: Nº Doc. Identidad:

Fecha de caducidad del Documento de Identidad: Tipo de documento:

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.

domiciliación_SEPA_StandAlone_mayo2020

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.

Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA – Pagos Recurrentes

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.

3. Datos del Titular de la Cuenta Bancaria (2)

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"/>	Nº Doc. Identidad:	<input type="text"/>
Fecha de caducidad del Documento de Identidad:	<input type="text"/>	Tipo de documento:	<input type="text"/>

4. 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.

Titular de la cuenta:	<input type="text"/>		
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>		
Código IBAN			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del titular de la Tarjeta:	Nombre y Apellidos:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
	Fecha	<input type="text"/>	

5. Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA para Pagos Recurrentes

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

IDENTIFICACIÓN SEPA DEL ACREEDOR: American Express Europe, S.A. ES56ZZA82628041

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.

Titular de la cuenta:	<input type="text"/>		
Entidad Bancaria:	<input type="text"/>		
Código IBAN			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma del titular de la Tarjeta:	Nombre y Apellidos:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
	Fecha	<input type="text"/>	

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:	Nombre y apellido	Firma del segundo Apoderado: (en caso de apoderados mancomunados)	Nombre y apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Fecha	<input type="text"/>	Fecha
	<input type="text"/>		<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.

domiciliación_SEPA_StandAlone_mayo2020

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.