

# Modulo di Autorizzazione Utente vPayment OnLine

**04MODVPE0525**

Si prega di compilare tutte le sezioni del modulo. Se lo spazio per i dati all'interno delle seguenti sezioni del modulo non fosse sufficiente, si prega di fornire i dati addizionali tramite comunicazione su carta intestata della società, datata e firmata da un firmatario autorizzato.

## 1. Dati del Conto

Ragione sociale della Società:

Conto Societario:

Fornire i dettagli dei Conti che l'utente è autorizzato a gestire. Inserire il Cardpool o il Riferimento Societario.

<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Dati dell'Utente

L'utente riportato sotto è autorizzato ad amministrare i conti sopra menzionati per conto della Società e in accordo ai ruoli e autorizzazioni riportati nella sezione 3.

Aggiunta     Modifica     Cancellazione<sup>1</sup>

Nome:

Cognome:

Società di appartenenza  
(solo se diversa dalla Società in sez. 1):

Indirizzo di corrispondenza:  
(inserirlo solo se diverso rispetto alla Sede Amministrativa comunicata  
nella Domanda di iscrizione al Programma American Express)

 CAP: 

Nº:

Comune:

Provincia:

Stato:

N. di telefono aziendale (incluso prefisso  
internazionale):

E-mail aziendale:

Stato di riferimento:

Se, come utente, gestisce più Conti in diversi Stati, indichi qual è lo Stato di riferimento. Lo Stato di riferimento definisce la lingua predefinita e l'istanza di accesso ai Servizi Online.

<sup>1</sup> In caso di cancellazione fornire la user ID dell'utente in sezione 3 e completare la sezione 5.

## Modulo di Autorizzazione Utente vPayment OnLine

### 3. Dati per l'iscrizione a vPayment OnLine

Se l'utente è già iscritto ai Servizi Online, indicare il relativo ID utente (se noto):

Data di nascita:

 G <sub>1</sub> G  M <sub>1</sub> M  A <sub>1</sub> A <sub>1</sub> A <sub>1</sub> A

Cognome da nubile della madre:

PIN (4 cifre):

 Per ragioni di sicurezza si consiglia di non utilizzare sequenze o ripetizioni come 1234 o 5555, o la data memorabile.

Data memorabile (GGMM):

 Data memorabile (GGMM): Per ragioni di sicurezza si consiglia di non utilizzare la data di nascita.

Indizio per la data memorabile:

Il PIN e la data memorabile riportati sopra saranno utilizzati in fase di attivazione dei Servizi online. Riceverà sucessivamente le istruzioni per attivare l'utenza. Il PIN e la data memorabile saranno utilizzati per tutti i Conti che lei è autorizzato a gestire.

### 4. Ruoli e Autorizzazioni dell'Utente

Selezionare i ruoli e le autorizzazioni dell'Utente.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amministratore vPOL                          | <input type="checkbox"/> Utente vPOL   |
| <input type="checkbox"/> Gestione campi personalizzati                | <input type="checkbox"/> Creazione, ricerca, modifica e cancellazione VAN <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> Ricerca utenti                               | <input type="checkbox"/> Solo ricerca e cancellazione VAN                              |
| <input type="checkbox"/> Visualizzazione Riepilogo Societario         | <input type="checkbox"/> Ricerca avanzata VAN  |
| <input type="checkbox"/> Impostazione del Flusso di Lavoro            | <input type="checkbox"/> Autorizzazione sovrascrittura MCC <sup>3</sup>                |
| <input type="checkbox"/> Dashboard dei file                           | <input type="checkbox"/> Approvazione Flusso di Lavoro                                 |
| <input type="checkbox"/> Modifica autorizzazione MCC/ SE <sup>3</sup> |  |

<sup>2</sup> VAN = Virtual Account Number (Numero di Carta Virtuale)

<sup>3</sup> MCC= Codice Categoria Esercente / SE = Codice Esercente

Se l'Utente è autorizzato alla Creazione di VAN, è **necessario** inserire i seguenti controlli. Si noti che dovrà essere: Importo Soglia per invio di alert  $\leq$  Limite di spesa per VAN  $\leq$  Limite di spesa giornaliero.

Limite di spesa giornaliero:

Limite di Spesa per VAN:

Numero Massimo Giornaliero di Richieste VAN:

Importo Soglia per Invio di Alert:

Email per invio alert di superamento soglia:

## Modulo di Autorizzazione Utente vPayment OnLine

### 5. Firma del Legale Rappresentante o Persona Debitamente Autorizzata

Sono consapevole che i dati personali contenuti nel presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per i fini riportati nel modulo e saranno trattati in accordo al Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati) per la gestione del Programma vPayment. Confermo che (i) l'Utente è stato informato relativamente al trattamento dei dati effettuato da American Express, e (ii) la Società ha ottenuto il permesso da parte dell'Utente di fornire i propri dati. Dichiaro di aver letto attentamente e di accettare il Regolamento dei Servizi di Pagamento Corporate American Express (vers. 11REGCAC0425)/Global Master Agreement nel quale sono fornite ulteriori informazioni a riguardo. Qualora l'Utente fosse dipendente di una Società terza, diversa dalla Società richiedente riportata nella sezione 1, autorizzo American Express e/o società terze responsabili per la fornitura del servizio di pagamento richiesto a rendere disponibile a tale Utente/Società terza, tutti i dati a cui l'Utente è autorizzato ad accedere come da presente richiesta. Confermo inoltre che: (a) la Società è autorizzata da parte dei dipendenti, consulenti o agenti della Società che utilizzano il Programma di pagamento ("Individui") e dagli Individui di Società terze all'invio dei dati e a renderli disponibili a livello globale; e (b) il consenso di tali Individui è stato raccolto nei termini di legge. American Express non sarà ritenuta responsabile per informazioni rese disponibili a un Utente/Società terza autorizzati dalla Società. Garantisco che le informazioni qui contenute sono corrette e che American Express sarà informata prontamente di eventuali modifiche. La presente richiesta viene firmata per conto della Società richiedente riportata nella sezione 1 da:

Nome:

Cognome:

**Qualifica e Firma**

G G M M Y Y

**X**