

CARTA SIGNATURE ON FILE (SOF) AMERICAN EXPRESS®

Modulo Carta Signature on File n.

13REQSOF0525

Spettabile American Express Italia S.r.l. – Viale Alexandre Gustave Eiffel, 15 - 00148 Roma – con la presente proposta, soggetta alla vostra accettazione, vi preghiamo di iscrivere la nostra Società al programma Carta SOF.

1. Amministratore del programma (allegare copia fronte e retro del documento indicato e copia del Codice Fiscale/tessera sanitaria)

Nome:	<input type="text"/>		
Cognome:	<input type="text"/>		
Qualifica:	<input type="text"/>		
Data di nascita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>		
(se nato all'estero, indicare solo lo Stato):	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Stato:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Nazionalità:	<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
N°:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	Provincia: <input type="text"/>		
Stato:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
L'indirizzo di domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (compilare Indirizzo di domicilio)		
Indirizzo di domicilio (compilare solo se differente dalla residenza):	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
N°:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	Provincia: <input type="text"/>		
Stato:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Codice Fiscale (allegare copia):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Tipo di documento			
identità in corso di validità:	CARTA D'IDENTITÀ <input type="checkbox"/> PASSAPORTO (allegare anche copia pagina 4 e 5 del passaporto italiano) <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/>		
Numero di Documento:	<input type="text"/>		
Data di Emissione:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di emissione (Se rilasciato all'estero, inserire solo lo Stato):	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	Provincia: <input type="text"/>		
Emesso da:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Nome Società:	<input type="text"/>		

SOF_IT_CompanyApp_Mag2025

American Express Italia S.r.l. - società a responsabilità limitata con socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della società American Express Company, sede legale Viale Alexandre Gustave Eiffel n. 15, 00148, Roma (Italia), iscritta al Registro delle Imprese di Roma C.F. / P. IVA n. 14445281000, REA Roma n. 1521502, capitale sociale 40.350.685,00 euro i.v., Istituto di pagamento iscritto al n. 19441 dell'Albo di cui all'art. 114 - septies del D. Lgs. 385/1993 (TUB), soggetto ad autorizzazione e vigilanza della Banca d'Italia. Sito Internet: www.americanexpress.it

SOF 1

CARTA SIGNATURE ON FILE (SOF) AMERICAN EXPRESS

1. Amministratore del programma (allegare copia fronte e retro del documento indicato e copia del Codice Fiscale/tessera sanitaria) (continua dalla pagina precedente)

L'indirizzo di corrispondenza è:
Indirizzo di corrispondenza
(solo se Altro indirizzo):

Sede Legale della Società ☐ Residenza ☐ Domicilio ☐ Altro (compilare Indirizzo di corrispondenza) ☐

N°:

CAP:

Comune:

Provincia:

Stato:

Telefono:

E-mail:

Stato di riferimento:

Dati per l'identificazione telefonica

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):

Per ragioni di sicurezza si consiglia di non utilizzare la data di nascita.

Indizio per la data memorabile:

Autorizzazioni dell'Amministratore del Programma e Servizi Online

L'Amministratore del Programma è autorizzato ad amministrare tutti gli aspetti di servizio del Programma. Selezionare le opzioni sotto nel caso in cui la Società intenda fornire/revocare all'Amministratore del Programma ulteriori autorizzazioni.

☐ Approvare la nomina, aggiornamento o cancellazione di altri Amministratori del Programma

L'Amministratore del Programma sarà automaticamente iscritto ai Servizi Online per la gestione del Programma. Il PIN e la data memorabile riportati sopra saranno utilizzati in fase di attivazione dei Servizi Online. Riceverà successivamente le istruzioni per attivare l'utenza. Il PIN e la data memorabile saranno utilizzati per tutti i Conti che è autorizzato a gestire.

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

Dichiarazione di Appartenenza/Non Appartenenza a Categorie di Soggetti Politicamente Esposti

Personale Politicamente Esposte (PEP): le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come indicato all'art 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07 (**normativa antiriciclaggio**). Vedasi definizione completa nell'Appendice della "Domanda di Iscrizione al Programma American Express".

☐ Sì ☐ No

☐ Persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche (PEPs)

☐ Familiari di PEPs

☐ Soggetti con i quali i PEPs intrattengono notoriamente stretti legami

Persona Politicamente Esposta (PEP)

Persona Politicamente Esposta: Tipologia
(da compilare obbligatoriamente in caso di PEP)

CARTA SIGNATURE ON FILE (SOF) AMERICAN EXPRESS

1. Amministratore del programma (allegare copia fronte e retro del documento indicato e copia del Codice Fiscale/tessera sanitaria) (continua dalla pagina precedente)

Consenso al trattamento dati per finalita' promozionali

Preso visione dell'Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei dati, barrare la casella per dare o negare il tuo consenso a ricevere offerte promozionali da American Express e dalle società del gruppo American Express tramite uno o più dei mezzi indicati:

comunicazioni tramite posta:	<input type="checkbox"/> SI (do il consenso)	<input type="checkbox"/> No (nego il consenso)
comunicazioni tramite e-mail:	<input type="checkbox"/> SI (do il consenso)	<input type="checkbox"/> No (nego il consenso)
comunicazioni tramite sms:	<input type="checkbox"/> SI (do il consenso)	<input type="checkbox"/> No (nego il consenso)
comunicazioni tramite telefono:	<input type="checkbox"/> SI (do il consenso)	<input type="checkbox"/> No (nego il consenso)

Prendo atto e riconosco che American Express mi censirà quale soggetto delegato dalla Società ad operare sul conto e che i miei dati verranno dunque registrati da American Express anche con finalità antiriciclaggio.

Dichiaro di aver letto attentamente e di accettare il Regolamento dei Servizi di Pagamento Corporate American Express (vers. 11REGCAC0425)/Global Master Agreement.

Firma dell'Amministratore del Programma



Data:

Qualora l'Amministratore del Programma fosse dipendente di una Società terza, diversa dalla Società richiedente riportata nella "Domanda di Iscrizione al Programma American Express", autorizzo American Express e/o società terze responsabili per la fornitura del servizio di pagamento richiesto a rendere disponibile a tale Amministratore del Programma/Società terza, tutti i dati a cui l'Amministratore del Programma è autorizzato ad accedere come da presente richiesta. Confermo inoltre che: (a) siamo autorizzati 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 Amministratore del Programma/Società terza autorizzati dalla Società.

Garantisco che le informazioni qui contenute sono corrette e che American Express sarà informata prontamente di eventuali modifiche. Firmato per conto della Società richiedente riportata nella "Domanda di Iscrizione al Programma American Express".

Firma del legale rappresentante o persona debitamente autorizzata (inserire nominativo del firmatario in stampatello)



Data:

CARTA SIGNATURE ON FILE (SOF) AMERICAN EXPRESS

2. Mandato per Addebito Diretto Ricorrente SEPA

Nome Banca:
Anno di Apertura Conto:
Codice IBAN:

CREDITORE: American Express Italia S.r.l., Viale Alexandre Gustave Eiffel, 15 Roma; Codice Identificativo del Creditore : IT07AEX0000014445281000

La sottoscrizione del presente mandato comporta (A) l'autorizzazione ad American Express a richiedere alla banca del debitore l'addebito del suo conto e (B) l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da American Express. Il presente mandato è riservato esclusivamente ai rapporti tra imprese. Il debitore non ha diritto al rimborso dalla propria banca successivamente all'addebito sul suo conto, ma ha diritto di chiedere alla propria banca che il suo conto non venga addebitato entro il giorno antecedente a quello in cui il pagamento è dovuto.

Firma del legale rappresentante o persona debitamente autorizzata (inserire il nominativo del firmatario in stampatello)

X

Data: G G M M A A A A

3. Firma del Legale Rappresentante o persona debitamente autorizzata

Firma del legale rappresentante o persona debitamente autorizzata (inserire nominativo del firmatario in stampatello)

X

Data: G G M M A A A A