

NOMINA/AGGIORNAMENTO DATI AMMINISTRATORE DEL PROGRAMMA

Tutti i dati sono obbligatori

La presente richiesta è ai fini di

- Aggiornamento dati di un Amministratore del Programma

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. Nel caso venga indicato un riferimento societario a livello di Master ("MCA"), o riportando la Partita IVA, si intende che le operazioni saranno da applicarsi a tutti i riferimenti societari a livello di Basic* ("BCA") inclusi nel Master indicato o afferenti a tale Partita IVA.

1. Dati del Conto

Ragione sociale dell'azienda:

Fornire i dettagli dei Riferimenti Societari che l'Amministratore del Programma è autorizzato/non autorizzato a gestire utilizzando il menu a tendina. Nel caso di prodotti multipli afferenti allo stesso numero di Riferimento Societario (ad esempio a livello di Master «MCA»), tale numero dovrà essere ripetuto più volte, per ogni diverso prodotto. Per il Conto Business Travel è possibile inserire il numero di Conto.

N. di Riferimento Societario

Tipo di Prodotto

* Numero di riferimento riportato nella prima pagina dell'estratto conto che inizia con 027

AMMINISTRATORE DEL PROGRAMMA

2. Dati dell' Amministratore del Programma

In caso di nomina di un nuovo Amministratore del Programma compilare tutti i campi di questa sezione. In caso di aggiornamento dei dati di un Amministratore del Programma esistente, compilare solo i dati che necessitano di modifica.

Nome:	<input type="text"/>		
Cognome:	<input type="text"/>		
Qualifica:	<input type="text"/>		
Nome Società:	<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza:	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	CAP: <input type="text"/>	
Comune:	<input type="text"/>		
Stato:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Indirizzo di corrispondenza: (Sede dell'Azienda)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	CAP: <input type="text"/>	
Comune:	<input type="text"/>		
Stato:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Telefono:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>		
Se l'indirizzo di corrispondenza è al di fuori dell'Area Economica Europea, sarà richiesto un modulo separato per consentire il trasferimento dei dati aziendali all'estero (Global Data Transfer Form). Se, come Amministratore del Programma, gestisce più Conti in diversi Stati europei, indichi qual è lo Stato di riferimento. Lo Stato di riferimento definisce la lingua predefinita e l'istanza di accesso ai Servizi Online.			
Stato di riferimento:	<input type="text"/>		
Data di nascita:	<input type="text"/> G <input type="text"/> G	<input type="text"/> M <input type="text"/> M	<input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A
Cognome da nubile della madre:	<input type="text"/>		
PIN (4 cifre):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Per ragioni di sicurezza si consiglia di non utilizzare sequenze o ripetizioni come 1234 o 5555, o la data memorabile.	
Data memorabile (GGMM):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data memorabile (GGMM): Per ragioni di sicurezza si consiglia di non utilizzare la data di nascita.	
Indizio per la data memorabile:	<input type="text"/>		
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 lei è autorizzato a gestire.			

AMMINISTRATORE DEL PROGRAMMA

3. Dati anagrafici dell'Amministratore del Programma per Carte virtuali

La presente sezione deve essere compilata solamente nel caso in cui l'Amministratore del Programma gestisca carte SOF o conti virtuali (BTA, vPayment).

In caso di compilazione dovranno essere inoltre allegate alla richiesta copia fronte e retro del documento indicato e copia del Codice Fiscale/tessera sanitaria.

Comune di nascita (se nato all'estero, indicare solo lo Stato):

Provincia:

Stato:

Nazionalità:

L'indirizzo di domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza?

Indirizzo di domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza):

Nº:

CAP

Comune:

Provincia:

Stato:

Codice Fiscale (allegare copia):

Sesso: M F

Tipo di documento identità in corso di validità:

CARTA D'IDENTITÀ: PASSAPORTO (allegare anche copia pagina 4 e 5) PATENTE:

Numero di Documento:

G₁G M₁M A₁A₁A Data di scadenza: G₁G M₁M A₁A₁A

Data di Emissione:
Luogo di emissione (Se rilasciato all'estero, inserire solo lo Stato):

Provincia:

Emesso da:

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

Personne 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".

Si 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

AMMINISTRATORE DEL PROGRAMMA

4. Autorizzazioni dell'Amministratore del Programma e Servizi Online

L'Amministratore del Programma è autorizzato ad amministrare tutti gli aspetti di servizio dei Conti e dei Riferimenti societari specificati come da indicazioni in sezione 1. Selezionare le opzioni sotto nel caso in cui la Società intenda fornire/revocare all'Amministratore del Programma ulteriori autorizzazioni.

Autorizzazioni addizionali

- Approvare le Domande di Concessione Carta per i Titolari
 Nominare, aggiornare o cancellare altri Amministratori di Programma

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

L'Amministratore del Programma sarà automaticamente iscritto ai Servizi Online per la gestione dei Programmi e Conti selezionati. Se la Società richiede una configurazione più dettagliata dei Servizi Online, selezionare la casella seguente

e compilare la sezione opzionale «Personalizzazione dell'accesso ai Servizi Online» riportata in ultima pagina.

Invio centralizzato di Carte e Estratti Conto

Se la Società richiede che l'Amministratore del Programma riceva/non riceva tutte le Carte emesse e/o gli Estratti conto selezionare le opzioni sotto. **Per ogni riferimento societario è permesso un unico destinatario per l'invio di Carte e/o Estratti Conto.**

Autorizzazione/Revoca

Tipologia invio

Riferimento societario/numero di Conto

5. Consenso al trattamento dati per finalita' promozionali

Presta visione dell'informativa ricevuta 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:

- SI (do il consenso) No (nego il consenso)
 SI (do il consenso) No (nego il consenso)

comunicazioni tramite posta:

comunicazioni tramite e-mail e/o sms – e-mail:

comunicazioni tramite sms:

comunicazioni tramite telefono:

Attivazione servizio Estratto Conto Online

(Attivando l' Estratto Conto Online
l'invio del cartaceo verrà sospeso)

Nel caso in cui gestisca carte SOF o conti virtuali (BTA, vPayment, Conto Corporate Purchasing), 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.10REGCAC1122).

Firma dell'Amministratore del Programma

X

Data: GG MM AA AA AA

AMMINISTRATORE DEL PROGRAMMA

Personalizzazione dell'accesso ai Servizi Online (sezione opzionale)

Carta Corporate:	<input type="checkbox"/>	Gestione online del programma	<input type="checkbox"/>	Gestione richieste Carta Online
	<input type="checkbox"/>	Report standard/personalizzati		
Carta SOF:	<input type="checkbox"/>	Gestione online del programma	<input type="checkbox"/>	Report standard/personalizzati
Carta Corporate Meeting:	<input type="checkbox"/>	Gestione online del programma	<input type="checkbox"/>	Report standard/personalizzati
Conto Business Travel:	<input type="checkbox"/>	BTA Servizi Online		
vPayment:	<input type="checkbox"/>	Report standard/personalizzati	<input type="checkbox"/>	NetService ¹
Carta/Conto Corporate Purchasing:	<input type="checkbox"/>	Report standard/personalizzati		

¹NetService è un servizio online di gestione a cui è possibile registrarsi in autonomia. L'incaricato American Express potrà fornire ulteriori informazioni su richiesta.

6. Firma del Legale Rappresentante o Persona Debitamente Autorizzata

Qualora l'Amministratore del Programma 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 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) 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 Amministratore del Programma/Società terza autorizzati dalla Società.

Garantisco che le informazioni contenute nel presente modulo 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:

in qualità di Amministratore del Programma

in qualità di Legale Rappresentante o persona debitamente autorizzata

Firma

Data: G M A A A

Si prega di inviare il form compilato ove richiesto e firmato dal legale rappresentante o persona debitamente autorizzata a: American Express Italia S.r.l., Servizio Clienti per Amministratori del Programma, Viale A. Gustave Eiffel 15, 00148 Roma oppure tramite email all'indirizzo modulaziendali.amex@aexp.com. Le ricordiamo che l'e-mail non è considerato un mezzo di trasmissione completamente sicuro; La invitiamo, pertanto, ad utilizzare una connessione protetta per l'invio dei documenti e dei dati personali tramite e-mail. American Express non potrà essere ritenuta responsabile in relazione all'utilizzo delle e-mail.