

**Modulo vPayment n.** 

04REQVPE0525

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 vPayment.

**1. Caratteristiche del servizio richieste**

vPayment integrated: 
**2. Amministratore del programma (allegare copia fronte e retro del documento indicato e copia del Codice Fiscale/tessera sanitaria)**

Nome: 

Cognome: 

Qualifica: 

Data di nascita: 

Comune di nascita  
(se nato all'estero, indicare solo lo Stato): 
 G\_G  M\_M  A\_A\_A\_A\_A

Provincia: 

Stato: 

Nazionalità: 

Indirizzo di residenza: 

Nº: 

CAP: 

Comune: 

Provincia: 

Stato: 

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

Indirizzo di domicilio  
(compilare solo se diverso dalla residenza): 
 SI  NO (compilare Indirizzo di domicilio)

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  
del passaporto italiano) 

PATENTE 

Numero di Documento: 

Data di emissione: 

Luogo di emissione (Se rilasciato  
all'estero, inserire solo lo Stato): 
 G\_G  M\_M  A\_A\_A\_A\_A

Data di scadenza: 
 G\_G  M\_M  A\_A\_A\_A\_A

Emesso da: 

Nome Società: 

Provincia: 

vPayment\_Enhanced\_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](http://www.americanexpress.it).

VPE 1

**2. 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 (compilare solo se Altro indirizzo):

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



Nº:

CAP:

Comune:

Provincia:

Stato:

Telefono:

E-mail:

Stato di riferimento:

**Dati per l'identificazione telefonica**


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

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

Cognome da nubile della madre:

PIN (4 cifre):

Data memorabile (GGMM):

Indizio per la data memorabile:

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

**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.

Selezionare i ruoli e le autorizzazioni dell'Utente.

Amministratore vPOL

- Gestione campi personalizzati
- Ricerca utenti
- Visualizzazione Riepilogo Societario
- Impostazione del Flusso di Lavoro
- Dashboard dei file
- Modifica autorizzazione MCC/ SE<sup>3</sup>

Utente vPOL

- Creazione, ricerca, modifica e cancellazione VAN<sup>2</sup>
- Solo ricerca e cancellazione VAN
- Ricerca avanzata VAN
- Autorizzazione sovrascrittura MCC<sup>3</sup>
- Approvazione Flusso di Lavoro

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

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

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

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:

Importo Soglia per Invio di Alert:

Numero Massimo Giornaliero di Richieste VAN:

Email per invio alert di superamento soglia:

Persona Politicamente Esposta (PEP)

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

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

Persone 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

### Consenso al trattamento dati per finalita' promozionali

Presa 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:

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

comunicazioni tramite posta:

comunicazioni tramite e-mail:

comunicazione tramite sms:

comunicazioni tramite telefono:

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

X

Data:  G  G  M  M  A  A  A  A

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.

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

Garantisco che le informazioni contenute nel presente modulo 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:   **3. Mandato per Addebito Diretto Ricorrente SEPA**

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

Nome Banca:

Anno di Apertura Conto:

Codice IBAN:

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 ddebitato 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)**

Data:   **4. Firma del Legale Rappresentante o persona debitamente autorizzata**

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

Data: