Modulo comunicazione Allaccio POS – Esercizi Convenzionati

Tutti i dati sono obbligatori

Se sei già un Esercizio Convenzionato American Express e hai recentemente variato le tue coordinate bancarie e installato uno o più nuovi POS, compila il presente modulo in ogni sua parte e invialo timbrato e firmato dal legale rappresentante via email all'indirizzo: variazioni.amex@aexp.com. La richiesta, se corretta in tutte le sue parti, verrà inoltrata alla banca segnalata per conferma. In caso di necessità il Servizio Esercizi Convenzionati è a sua disposizione al numero verde 800 919 019 dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00.
La preghiamo di fornire i dati richiesti di seguito accertandosi di aver compilato tutti i campi e apporre le firme richieste.

DATI DEL PUNTO VENDITA

CODICE PUNTO VENDITA AMERICAN EXPRESS

A X

(Il Codice Punto Vendita si trova a sinistra del tuo estratto conto. È un numero di 10 cifre).

N° PARTITA IVA

INDIRIZZO DEL PUNTO VENDITA

COMUNE

DATI TERMINALE POS (*) In caso di più di 2 terminali POS, la invitiamo a stampare i moduli tanti quanti sono i terminali POS da aggiornare.

N° IDENT. DEL TERMIN. POS (TML / TID)

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE

IBAN Inserire le coordinate del conto corrente.

I T

Si intende utilizzare l'iban sopra indicato come coordinate di addebito/ accredito del punto vendita? SI ☐ NO ☐
Attenzione: se non diversamente specificato questo IBAN sostituirà le coordinate bancarie del punto vendita precendetemente comunicateci.

N° IDENT. DEL TERMIN. POS (TML / TID)

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE

IBAN Inserire le coordinate del conto corrente.

I T

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA (città)

DATA DI NASCITA / /

CODICE FISCALE

ADESIONE

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 debitore ha diritto ad ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se, del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

NOTA: i diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

DATA / /

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

Qualora non avesse a disposizione il timbro della società, le chiediamo gentilmente di allegare al presente modulo la copia del documento di identità del Legale Rappresentante

SEDE SECONDARIA PER L'ITALIA CON RAPPRESENTANZA STABILE - VIALE ALEXANDRE GUSTAVE EIFFEL 15 - 00148 ROMA
Tel: 800 919 019 –Email: variazioni.amex@aexp.com

American Express Payments Europe S.L. (Succursale per l'Italia), codice fiscale, partita iva e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 14778691007 con sede secondaria per l'Italia in Viale Alexandre Gustave Eiffel 15 – 00148, Roma, iscrizione all'albo degli istituti di pagamento di cui all'art. 114-septies del Decreto Legislativo 385/1993 n. 36019.8, soggetta alla vigilanza del Banco di Spagna è una succursale di American Express Payments Europe S.L., una società con socio unico debitamente costituita in Spagna (con codice fiscale B88021431) con sede legale in Avenida Partenón 12-14, 28042, Madrid, Spagna. American Express Payments Europe S.L. è autorizzata dalla Banca di Spagna per quanto concerne l'attività di prestazione di servizi di pagamento (6.883).