

PROGRAM KORPORACYJNY AMERICAN EXPRESS®

Formularz odwołania Administratora Programu (PA)_PL

Formularz musi być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentacji Firmy lub Administratora Programu. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Zebrane dane będą przetwarzane w celach związanych z wykonaniem Warunków Programu Korporacyjnego American Express lub Warunków Umowy Głównej (jeśli została zawarta). O ile nie określono inaczej, wszelkie terminy pisane wielką literą, użyte w niniejszym formularzu, mają takie same znaczenia, jak te użyte w Warunkach Programu Korporacyjnego American Express / Globalnej Umowie Ramowej, jeśli została zawarta.

Ważne: Dane osób wymienionych w poniższym formularzu zostaną usunięte, ale tylko w przypadku Rachunku (Rachunków) i produktów zarządzanych przez danego Administratora Programu (PA) w Polsce. Jeśli chcą Państwo dokonać zmiany uprawnień Administratora Programu (PA), prosimy o wypełnienie Formularza zmiany upoważnienia Administratora Programu (PA).

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta American Express:
e-mail: kartapln@aexp.com lub tel.: +48 22 581 5222.

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza NA KOMPUTERZE. Jeśli nie jest to możliwe, należy go wydrukować i wypełnić odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI.

1. Informacje o Firmie i Rachunku

Pełna nazwa Firmy wraz z formą organizacyjną:

Adres siedziby:

Lokalizacja/Oddział:

2. Dane Administratora Programu (PA)

Prosimy podać dane PA, który ma zostać odwołany. Jeśli chcą Państwo odwołać więcej niż cztery osoby, należy wypełnić dodatkowy Formularz odwołania Administratora Programu (PA).

Tytuł:

Pan ☐ Pani ☐

Imię:

Nazwisko:

Służbowy adres e-mail:

Jeśli PA ma dostęp do usług on-line (np. @ Work),
proszę podać nazwę użytkownika (User ID),
o ile jest znana:

Kraj główny:

Tytuł:

Pan ☐ Pani ☐

Imię:

Nazwisko:

Służbowy adres e-mail:

Jeśli PA ma dostęp do usług on-line (np. @ Work),
proszę podać nazwę użytkownika (User ID),
o ile jest znana:

Kraj główny:

Tytuł:

Pan ☐ Pani ☐

Imię:

Nazwisko:

Służbowy adres e-mail:

Jeśli PA ma dostęp do usług on-line (np. @ Work),
proszę podać nazwę użytkownika (User ID),
o ile jest znana:

Kraj główny:

PROGRAM KORPORACYJNY AMERICAN EXPRESS®

Formularz odwołania Administratora Programu (PA)_PL

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza NA KOMPUTERZE. Jeśli nie jest to możliwe, należy go wydrukować i wypełnić odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI.

2. Dane Administratora Programu (PA) c.d.

Tytuł:	Pan ☐ Pani ☐
Imię:	
Nazwisko:	
Służbowy adres e-mail:	
Jeśli PA ma dostęp do usług on-line (np. @ Work), proszę podać nazwę użytkownika (User ID), o ile jest znana:	
Kraj główny:	

3. Oświadczenia Firmy

PA Administrujący z prawem nominowania innego PA może zostać odwołany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Firmy, PA Administrującego lub przez PA Akceptującego.

PA Akceptujący może zostać odwołany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Firmy lub innego PA Akceptującego.

Potwierdzam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są poprawne i zobowiązuję się poinformować firmę American Express o każdej ich zmianie.
Podpisano w imieniu Firmy, wymienionej w sekcji 1. formularza.

	☐ Podpisano w imieniu Firmy, działając jako Administrator Programu.
	☐ Podpisano w imieniu Firmy, działając jako osoba upoważniona do reprezentacji Firmy.
Imię i nazwisko:	<input checked="" type="text"/>
Stanowisko:	<input checked="" type="text"/>
Imię i nazwisko:	<input checked="" type="text"/>
Stanowisko:	<input checked="" type="text"/>

Podpisano w imieniu Firmy

Data:

D D M M R R R R

- Podpisany formularz należy przesłać na adres e-mail: kartapln@aexp.com.
- Akceptujemy zarówno podpis odręczny, jak i elektroniczny kwalifikowany oraz niekwalifikowany. W przypadku podpisu niekwalifikowanego należy przesłać formularz z imiennego służbowego adresu e-mail osoby, która podpisała formularz.

Uwaga: American Express zastrzega sobie prawo do żądania przesłania dodatkowych informacji lub dokumentów.