

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

Należy wypełnić osobny formularz dla każdego Administratora Programu (osobno dla każdej reprezentowanej Firmy). 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). Jeśli miejsca jest zbyt mało, należy przesłać dodatkowe informacje na papierze firmowym (opatrzone datą i podpisem). 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.

Aby uzupełnić formularz i/lub zmienić język na angielski, należy zachować plik w formacie PDF i otworzyć w Adobe Acrobat. Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza NA KOMPUTERZE. Jeśli nie jest to możliwe, należy go wydrukować i wypełnić odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI. W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta American Express: e-mail: kartapln@aexp.com lub tel.: +48 22 581 5222.

To edit and/or change to English, please save this PDF Form, and open it with Adobe Acrobat.

1. Informacje o Firmie i Rachunku

Pełna nazwa Firmy wraz z formą organizacyjną:

Adres siedziby:

Lokalizacja/Oddział:

Informacje dotyczące Rachunku (Rachunków) i produktów zarządzanych przez PA w ramach nadanych uprawnień.

Do wypełnienia przez Firmę – otrzymane uprawnienia dotyczą:

☐ Wszystkich produktów wydanych pod następującym numerem MCA:

Numer MCA:

☐ Wybranych produktów Karty Korporacyjnej i/lub BTA, zgodnie z podanymi poniżej numerami Firmy:

Produkt

Numer Firmy

☐ Karta Korporacyjna

☐ Karta Korporacyjna

☐ Karta Korporacyjna

Produkt

Numer Firmy

☐ BTA

☐ BTA

☐ BTA

2. Uprawnienia Administratora Programu (PA) i dostęp do serwisów internetowych

Prosimy o zapoznanie się z poniższymi opcjami dotyczącymi uprawnień PA i wybranie odpowiedniej opcji.

Ważne: Wybrane uprawnienia PA będą obowiązywały zarówno dla dotychczasowych, jak i nowych Rachunków i produktów zarządzanych przez PA. Prosimy o kontakt z Centrum Obsługi Klienta, jeśli chcą Państwo sprawdzić swoje dotychczasowe uprawnienia PA.

☐ **PA Administrujący**

PA jest uprawniony do obsługi administracyjnej Programu (Programów) American Express: Karta Korporacyjna i/lub Rachunek Rozliczeń Podróży Służbowych (BTA), oraz dodatkowo jest uprawniony do:

- nominowania innego PA Administrującego.

Ważne: PA Administrujący może zostać nominowany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Firmy, innego PA Administrującego lub PA Akceptującego.

☐ **PA Akceptujący**

Jest uprawniony do obsługi administracyjnej Programu (Programów) American Express: Karta Korporacyjna i/lub Rachunek Rozliczeń Podróży Służbowych (BTA), oraz dodatkowo jest uprawniony do:

- akceptacji Wniośków o Wydanie Karty Korporacyjnej.
- nominowania innego Administratora Programu: PA Administrującego oraz PA Akceptującego.

Ważne: PA Akceptujący może zostać nominowany przez osobę uprawnioną do reprezentacji Firmy lub innego PA Akceptującego.

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

2. Uprawnienia Administratora Programu (PA) i dostęp do serwisów internetowych c.d.

- ☐ Prosimy o zaznaczenie, jeśli PA ma mieć dodatkowo dostęp do serwisu My Card Account – dostęp do wyciągów on-line.
- ☐ Prosimy o zaznaczenie, jeśli PA ma mieć dodatkowo dostęp do American Express @ Work – dostęp on-line do raportów.

3. Dane Administratora Programu (PA)

Administratorem danych osobowych gromadzonych za pośrednictwem niniejszego formularza jest spółka American Express Europe S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa („American Express”). Zebrane dane będą przetwarzane w celach związanych z wykonaniem Warunków Programu Korporacyjnego American Express lub Warunków Umowy Głównej (jeśli została zawarta). Informujemy, że ma Pan/Pani prawo do dostępu i poprawiania swoich danych. W celu uzyskania dalszych informacji o procesie przetwarzania danych przez American Express należy zapoznać się z treścią pkt 20 Warunków Programu Korporacyjnego American Express (Część A).

Wymieniona poniżej osoba jest upoważniona do działania w imieniu Firmy w zakresie zarządzania wyżej wymienionym Rachunkiem (Rachunkami).

Tytuł: Pan ☐ Pani ☐

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

Nazwa pracodawcy PA (jeśli różni się od nazwy Firmy podanej w sekcji 1):

Adres korespondencyjny (jeśli różni się od adresu siedziby firmy podanego w sekcji 1):

Służbowy adres e-mail:

Numer telefonu komórkowego (wraz z numerem kierunkowym):

Stacjonarny telefon służbowy (wraz z numerem kierunkowym):

Państwo zamieszkania:

Jeśli PA lub jego pracodawca znajduje się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG) lub adres korespondencyjny znajduje się poza EOG, proszę wypełnić Formularz Globalnego Transferu Danych (o ile nie został wcześniej wypełniony przez Państwa firmę).

Jeśli PA zarządza Programami w kilku krajach, proszę wskazać kraj główny.

Kraj główny:

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

Należy podać co najmniej jeden numer telefonu.
Ważne: w przypadku PA Akceptującego niezbędne jest podanie numeru telefonu komórkowego.

Osoba wyznaczona jako PA wypełnia poniższe pola. Wszystkie pola są obowiązkowe.

Przekazane informacje będą wykorzystane do ustalenia tożsamości PA dla celów obsługi wszystkich Programów/Produktów zarządzanych przez PA.

Data urodzenia:

Nazwisko panieńskie matki:

PIN do weryfikacji (4-cyfrowy):

Ważna data (dzień, miesiąc):

Wskazówka do określenia Ważnej daty:

D | D | M | M | R | R | R | R

DD

MM

Proszę nie wybierać kolejnych lub powtarzających się cyfr, takich jak 1234 lub 5555. Nie należy też powtarzać daty swoich urodzin ani daty podanej w polu Ważna data.

Proszę nie podawać daty urodzin i nie korzystać z numeru podanego w polu PIN.

Formularz upoważnienia Administratora Programu (PA)

4. Oświadczenia Firmy

Podane informacje są poprawne i zgodne z prawdą. W imieniu Firmy potwierdzam, iż: (i) poinformowałem/am osoby wymienione w niniejszym formularzu o celach przetwarzania danych przekazanych firmie American Express Europe S.A. („American Express”); (ii) zostałem/am upoważniona przez osoby wymienione w niniejszym formularzu do przekazania dotyczących ich danych spółce American Express.

Rozumiem, iż podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych oraz wyłącznie w celach określonych w niniejszym formularzu.

W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat sposobu gromadzenia i przetwarzania danych przez firmę American Express należy zapoznać się z treścią Warunków Programu Korporacyjnego / Warunków Umowy Głównej (jeśli została zawarta).

Potwierdzam, że zostałem/am upoważniony/a przez osoby objęte Programem („Osoby”) do przetwarzania ich danych w skali globalnej; oraz (b) uzyskałem/em zgodę tych Osób, o ile była wymagana. Przyjmuję do wiadomości, iż American Express nie ponosi odpowiedzialności za przekazanie/udostępnienie informacji PA-owi zgodnie z udzielonym upoważnieniem.

Potwierdzam, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie są poprawne i zobowiązuje się poinformować firmę American Express o każdej ich zmianie.

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

☐ Podpisano w imieniu Firmy, działając jako Administrator Programu.

☐ Podpisano w imieniu Firmy, działając jako osoba upoważniona do reprezentacji Firmy.

Podpisano w imieniu Firmy

Data:

 D | D | M | M | R | R | R | R

- Podpisany formularz należy przestać na adres e-mail: kartapln@aexp.com.

- Akceptujemy zarówno podpis odręczny, jak i elektroniczny kwalifikowany oraz niekwalifikowany. W przypadku podpisu niekwalifikowanego należy przestać formularz z imiennego służbowego adresu e-mail osoby, która podpisała formularz.

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