

Formularz zmiany 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. **Należy wypełnić tylko te pola formularza, które wymagają zmiany. Sekcje 1 i 4 muszą być wypełnione w całości.** 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 przestać dodatkowe informacje na papierze firmowym (opatrzonej 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 Rachunku i Dane Administratora Programu (PA)

Pełna nazwa Firmy wraz z formą organizacyjną:

Adres siedziby:

Lokalizacja/Oddział:

Jeśli zmiany dotyczą Rachunku (Rachunków) i produktów zarządzanych przez PA, należy podać następujące informacje:

Do wypełnienia przez Firmę – dodanie/usunięcie Rachunku/ów:

Dotyczy wszystkich produktów
wydanych pod następującym
numerem MCA:

☐ MCA
☐ MCA

Numer MCA

Dotyczy wybranych produktów
Karty Korporacyjnej i/lub BTA,
zgodnie z podanymi numerami Firmy:

Produkt

☐ Karta Korporacyjna
☐ Karta Korporacyjna
☐ BTA
☐ BTA

Numer Firmy

W celu usprawnienia identyfikacji w naszych systemach, należy podać **dotychczasowe** dane Administratora Programu (PA):

Imię i nazwisko Administratora
Programu (PA):

Służbowy adres e-mail:

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 Wniosków 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 zmiany upoważnienia Administratora Programu (PA)

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

☐ Dostęp do serwisu My Card Account – wyciągów on-line.

☐ Dostęp do American Express @ Work – raportów on-line.

3. Zmienione 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).

Należy uzupełnić tylko te pola, które ulegają zmianie:

Tytuł: Pan ☐ Pani ☐

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

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

Służbowy adres e-mail:

Numer telefonu komórkowego (wraz z numerem kierunkowym): Należy podać co najmniej jeden numer telefonu.

Stacjonarny telefon służbowy (wraz z numerem kierunkowym): **Ważne: w przypadku PA Akceptującego niezbędne jest podanie numeru telefonu komórkowego.**

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:

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): 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.

Ważna data (dzień, miesiąc): Proszę nie podawać daty urodzin i nie korzystać z numeru podanego w polu PIN.

Wskazówka do określenia Ważnej daty:

Formularz zmiany 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.

☐ Podpisano w imieniu Firmy, działając jako Administrator Programu.

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

Imię i nazwisko:

X

Stanowisko:

X

Imię i nazwisko:

X

Stanowisko:

X

Podpisano w imieniu Firmy

X

Data:

X

D D M M R R R R

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

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