

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Alta como Administrador del Programa (PA)

Complete un formulario para cada Administrador del Programa, en adelante ("PA"), por entidad legal. El formulario debe ser completado por un representante legal o apoderado de la empresa. Por favor cumplimente todos los campos.

(Rellene y envíe el formulario por correo electrónico a Corporate.unit.madrid@aexp.com o por correo postal a American Express Europe, S.A., Departamento Tarjeta Corporate, Avenida Partenón 12-14, 28042 Madrid, España. **Por favor, tenga en cuenta que internet puede ser inseguro y por tanto le recomendamos que utilice un método de cifrado seguro cuando nos envíe datos personales y/o documentación por correo electrónico para proteger sus datos personales.**)

Para cualquier consulta, póngase en contacto con el equipo de Atención al Administrador del Programa (PA) a través del teléfono: 900 816 523

1. Datos de la Empresa

Denominación Social:	<input type="text"/>	
NIF o N° de licencia fiscal:	<input type="text"/>	
Domicilio Social:	<input type="text"/>	
	Código postal:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	País: <input type="text"/>
Proporcione los datos de la/s cuenta/s que el PA está autorizado a administrar y el producto/s a los que se refiere.		
Número de MCA o BCA de American Express. Para BTA, puede proporcionar los 15 dígitos de la cuenta:	Número de cuenta	Producto/s
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Corporate Membership Rewards:	Si el PA designado en la sección 2 administra el Programa Corporate Membership Rewards (CMR), proporcione el número de cuenta CMR de 12 dígitos o el número de tarjeta de 15 dígitos: <input type="text"/>	

2. Datos del Administrador del Programa (PA)

La siguiente persona está autorizada a administrar la/s Cuenta/s mencionada/s en nombre de la empresa. Esto incluye la gestión telefónica y el acceso a los Servicios Online de acuerdo con las Condiciones del Servicio Online.
El PA será dado de alta en los Servicios Online para ayudarles a Administrar el Programa.
El PA no estará autorizado a aprobar solicitudes de Tarjeta, ni dar de alta otro Administrador del Programa.

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>
Nombre de Empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1):	<input type="text"/>
Dirección de la empresa (si difiere a lo indicado en la sección 1):	<input type="text"/>

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: 	Nombre y apellido:	<input type="text"/>	Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: (en caso de apoderados mancomunados) 	Nombre y apellido:	<input type="text"/>
	Fecha: <input type="text"/>	<input type="text"/>		Fecha: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desea que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar, transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

Al dar de alta al Administrador del Programa designado en el nivel MCA (Cuenta Master) usted autoriza a que se le conceda automáticamente acceso a cualquier nueva BCA (Cuenta Básica) que se abra en el futuro. Por favor, tenga en cuenta que cualquier cambio deberá ser comunicado por usted a American Express.

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®
Formulario de Alta como Administrador del Programa (PA)
2. Datos del PA (2)

Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		
Dirección personal:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>		
Número de Teléfono de la oficina (incluyendo código de país):	<input type="text"/>		
Correo Electrónico:	<input type="text"/>		
País principal de PA:	<input type="text"/>		
Si el Administrador del Programa es un usuario existente de los Servicios Online, proporcione su ID de usuario (si lo conoce):	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento (DDMMAA):	<input type="text"/>	No utilice números secuenciales o repetitivos, como 1234 o 5555, su Fecha de Nacimiento o su Fecha Memorable.	
Número de DNI :	<input type="text"/>	No utilice su Fecha de Cumpleaños ni repita su PIN.	
PIN de verificación (4 dígitos numéricos):	<input type="text"/>		
Fecha Memorable (DDMM):	<input type="text"/>		
Pista para recordar la Fecha Memorable:	<input type="text"/>		

3. Permisos del PA y Servicios Online

El PA será automáticamente dado de alta en todos los Servicios Online estándar para el manejo de/los Programa/s. Si desea seleccionar los accesos específicos que tendrá el PA, por favor seleccione esta casilla y complete el apéndice al final de este formulario. Por favor, complete también las secciones 4 y 5.

4. Recepción centralizada de Tarjetas y Estados de Cuenta

Si el PA requiere la entrega central de la Tarjeta o los Extractos en papel, proporcione la/s cuenta/s a continuación. Importante: solo se permite un destinatario de Tarjeta o de Extracto en papel por BCA o Número de Empresa de American Express.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: 	Nombre y apellido:	<input type="text"/>	Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: (en caso de apoderados mancomunados) 	Nombre y apellido:	<input type="text"/>
		<input type="text"/>			<input type="text"/>
	Fecha:	<input type="text"/>		Fecha:	<input type="text"/>

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desea que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

Al dar de alta al Administrador del Programa designado en el nivel MCA (Cuenta Master) usted autoriza a que se le conceda automáticamente acceso a cualquier nueva BCA (Cuenta Básica) que se abra en el futuro. Por favor, tenga en cuenta que cualquier cambio deberá ser comunicado por usted a American Express.

MEDIOS DE PAGO CORPORATE DE AMERICAN EXPRESS®
Formulario de Alta como Administrador del Programa (PA)
5. Autorización y Declaración del Administrador del Programa

Manifiesto y reconozco que la información que he facilitado en este formulario es correcta y veraz. Confirmando que he sido informado/a sobre los fines del procesamiento de los datos realizado por American Express Europe, S.A. Cuando la información facilitada constituya información de carácter personal, entiendo y reconozco que tal información será procesada de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos. Entiendo que la información personal solo se obtendrá para los fines indicados en este formulario, y que dicha información será procesada de conformidad con la legislación aplicable en materia de protección de datos con el fin de administrar la participación de la Sociedad en el/los programa(s). Entiendo que para obtener más información sobre cómo American Express Europe, S.A. recoge y procesa mis datos puedo consultar las condiciones generales de los Programas de Pagos Corporate de American Express.

Nombre y apellidos:

 Fecha:

Firma del PA

APÉNDICE – ACCESOS ONLINE PERSONALIZADOS

Por favor, seleccione a continuación las opciones de Programa(s) para los que el PA mencionado en la sección 2 está autorizado a gestionar. Las herramientas online seleccionadas como opcionales no se proporcionarán por defecto.

Tarjeta Corporate / Tarjeta B2B / Viajes

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gestión del Programa Online | <input type="checkbox"/> Programa Corporate MR @ Work (opcional) | <input type="checkbox"/> COPA (opcional) ⁽¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Reportes Estandar/Personalizados | <input type="checkbox"/> BCA Statements | |

CMC

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gestión del Programa Online | <input type="checkbox"/> Reportes Estandar/Personalizados | <input type="checkbox"/> COPA (opcional) ⁽¹⁾ |
|--|---|---|

Cuenta CPC

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gestión del Programa Online | <input type="checkbox"/> Reportes Estandar/Personalizados | <input type="checkbox"/> COPA (opcional) ⁽¹⁾ |
|--|---|---|

BTA

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BTA Online | <input type="checkbox"/> BTA Connect |
|-------------------------------------|--------------------------------------|

vPayment

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reportes Estandar/Personalizados | <input type="checkbox"/> NetService ⁽²⁾ |
|---|--|

vPayment (vNG)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reportes Personalizados | <input type="checkbox"/> Estado de Cuenta Online |
|--|--|

BIP

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BIP Solutions (Administrador) | <input type="checkbox"/> Estado de Cuenta Online |
|--|--|

(1) Al seleccionar la opción COPA (Corporate Online Payments Allocation), acepta que el usuario tenga acceso de "asignación" (la alternativa es "solo lectura") a no ser que se notifique lo contrario.

(2) NetService es una herramienta de control de Cuenta Online. Deberá darse de alta en el sistema. Su persona de contacto en American Express le podrá facilitar más información.

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

Nombre y apellido:

 Fecha:

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: (en caso de apoderados mancomunados)

Nombre y apellido:

 Fecha:

Declaro y garantizo que la información que he proporcionado en el presente formulario es correcta y veraz y que cumpliré con todas las normas aplicables, regulaciones y autoridades judiciales o gubernamentales aplicables para autorizar la transferencia de datos según lo previsto en el presente documento y que notificaré a American Express Europe, S.A. de cualquier cambio. Cuando un PA esté empleado por una entidad legal afiliada o un centro de servicio externo fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) o cuya dirección de correspondencia se encuentre fuera del EEE y desea que American Express envíe datos o archivos de datos en su nombre, en nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado autorizo a American Express Europe, S.A. y/o a sus afiliados a enviar, transmitir, proporcionar, acceder o poner a disposición ciertos datos relativos a la Sociedad, los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes individuales de sus afiliados que utilizan los Servicios de ese PA/entidad legal cualquier información que el PA tenga derecho a recibir. Entiendo que deberé asegurarme de: (a) tener la autorización de los empleados de la Sociedad, contratistas o agentes que utilizan el Programa ("Individuos") y de cualquier Individuo de sus Filiales para solicitar el envío de los datos o su disponibilidad a nivel mundial; y (b) obtener el consentimiento de dichos Individuos cuando lo exija la ley aplicable. Entiendo que American Express Europe, S.A. no será responsable de la información enviada o puesta a disposición de un PA/entidad legal a raíz de dicha autorización por mi parte. Acepto que American Express Europe, S.A. realizará las transferencias a petición de la Sociedad, sin responsabilidad del procesamiento posterior realizado por el PA/entidad legal.

Al dar de alta al Administrador del Programa designado en el nivel MCA (Cuenta Master) usted autoriza a que se le conceda automáticamente acceso a cualquier nueva BCA (Cuenta Básica) que se abra en el futuro. Por favor, tenga en cuenta que cualquier cambio deberá ser comunicado por usted a American Express.