



PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Alta en American Express vPayment OnLine

Por favor, rellene este formulario para inscribirse en American Express vPayment OnLine o modificar los permisos a usuarios existentes. Complete un formulario para cada usuario, por entidad legal. El formulario debe ser completado por un representante legal o apoderado de la empresa. Por favor cumplimente todos los campos. Le informamos que si se proporcionan datos de la Cuenta Máster en este formulario, el usuario tendrá acceso a todas las Cuentas Básicas ("BCA") que operan bajo esta Cuenta Máster.

(Rellene y envíe el formulario por correo electrónico a Vpayment.servicing.europe@aexp.com. 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).

1. Datos de la Empresa y de la Cuenta

Form fields for company data: Denominación Social, NIF o N° de licencia fiscal, Domicilio Social, Localidad, País, and Número de MCA o BCA de American Express.

2. Datos del Usuario del programa vPayment

User data section including authorization options (Añadir, Modificar, Eliminar) and fields for Name, Company Name, Address, Localidad, and País.

Signature section for the authorized representative and a second authorized representative, including fields for Name, Surname, and Date.

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...

## PROGRAMA vPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

## Formulario de Alta en American Express vPayment OnLine

## 2. Datos del Usuario del programa vPayment (2)

Número de Teléfono de la oficina  
(incluyendo código de país):

Correo Electrónico:

Si el Usuario de vPayment necesita acceso a Servicios Online en varios países, por favor, indique el país primario preferido

País principal:

<sup>(1)</sup> Si selecciona Eliminar, por favor, indique su ID de usuario en el apartado 3 y complete el apartado 4.

## 3. Alta en vPayment OnLine

Si el usuario ya tiene acceso a @ Work, proporcione su ID de usuario (si lo conoce):

El usuario mencionado debe rellenar los campos siguientes. Utilizaremos la información que nos ha proporcionado para enviarle un email con instrucciones para completar su alta

Fecha de Nacimiento:

Número de DNI:

PIN de verificación (4 dígitos numéricos):

No utilice números secuenciales o repetitivos, como 1234 o 5555, su Fecha de Nacimiento o su Fecha Memorable.

Fecha Memorable:

No utilice su Fecha de Cumpleaños ni repita su PIN.

Pista para recordar la Fecha Memorable:

Seleccione la función y los permisos que se le otorgarán al usuario en vPayment OnLine

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Soy Usuario de vPayment Online  | <input type="checkbox"/> Soy Administrador de vPayment Online  |
| <input type="checkbox"/> Solicitar, Buscar, Modificar y Eliminar Cuenta Virtual <sup>(2)(3)</sup>  | <input type="checkbox"/> Gestionar Campos Personalizados   |
| <input type="checkbox"/> Solo Buscar y Eliminar Cuenta Virtual   | <input type="checkbox"/> Ver Resumen Corporativo   |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda Avanzada de Cuenta Virtual   | <input type="checkbox"/> Definición del Flujo de Trabajo   |
| <input type="checkbox"/> Autorizador de Flujo de Trabajo <sup>(2)</sup>  | <input type="checkbox"/> Buscar Usuario  |
| <input type="checkbox"/> Reclamar transacción  | <input type="checkbox"/> Panel de Archivo para Cuentas Virtuales   |
| <input type="checkbox"/> Cancelar la limitación de códigos de Industria Autorizados (MCC) Establecimientos específicos donde se puede usar la cuenta | <input type="checkbox"/> Definir códigos de Industria Autorizados (MCC) o Establecimientos específicos donde se puede usar la cuenta |

<sup>(2)</sup> Si previamente ha seleccionado permiso para crear Cuenta Virtual, por favor asegúrese de adjuntar copia de su DNI por las dos caras.<sup>(3)</sup> Si previamente ha seleccionado permiso para crear Cuenta Virtual, los campos siguientes son obligatorios. Por favor, asegúrese de que: Importe de alerta de preautorización ≠ Importe máximo de preautorización ≠ Límite de gastos diarios.

Límite de gastos diarios:

Importe máximo de preautorización:

Límite de número de solicitudes diarios:

Importe de alerta de preautorización:

Dirección de email para el envío de alertas:

Firma del Apoderado en  
Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:



Fecha

Firma del segundo Apoderado:

(en caso de apoderados mancomunados)

X

Nombre y Apellidos:



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.

**Rellene este formulario si desea realizar un cambio de Administrador o añadir uno adicional. Por favor, si hay un único Administrador y es el mismo que ha firmado la solicitud, no hace falta que vuelva a indicar aquí sus datos.**

vPayment-GLOBESTAR-ES-Alta-en-vPOL-Junio2024

American Express Europe, S.A. Avenida Partenón 12-14. 28042 Madrid. NIF A-82628041. Registro Mercantil de la Provincia de Madrid, Tomo 15.348. Sección 8ª del Libro de Sociedad, Folio 204, Hoja M-257407. Número de registro 6.837 en el Banco de España. Entidad de pago autorizada de acuerdo a la normativa de servicios de pago vigente. [www.americanexpress.es](http://www.americanexpress.es)



PROGRAMA VPAYMENT DE AMERICAN EXPRESS®

Formulario de Alta en American Express vPayment OnLine

4. Autorización y Declaración del PA (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: [ ]
Número de DNI: [ ]
Fecha: DDMMAA

Firma del PA
[X]

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa: [X]
Nombre y Apellidos: [ ]
Fecha: DDMMAA
Firma del segundo Apoderado: [X]
Nombre y Apellidos: [ ]
Fecha: DDMMAA

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.