

Formulario de autorización como Administrador del Programa e Inscripción en American Express @WORK™

Para darse de alta como Administrador del Programa y en el Programa @Work, por favor, rellene las tres páginas de este formulario. Si usted ya es Administrador del Programa y desea darse de alta en el Programa @Work, por favor, identifique los datos de la empresa y rellene la segunda y tercera página. Cuando lo haya rellenado, envíe el formulario por correo electrónico a CorporateUnitMadrid@aexp.com o por correo postal a American Express Card España, S.A.U., Departamento de Atención a Empresas, 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.

Por favor, tenga en cuenta que se requiere un formulario por cada entidad legal.

1. Datos de la Empresa

Denominación Social de la Empresa:	<input type="text"/>	
Domicilio:	<input type="text"/>	
Localidad:	<input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>
País:	<input type="text"/>	
Nº de Cuenta Control:	<input type="text"/>	

Por favor, si no conoce su Nº de Cuenta Control, póngase en contacto con su Gestor de Cuenta de American Express.

2. Datos del Administrador del Programa (Gestor del Programa Corporativo)

Administrador del Programa (en adelante: PA) significa un administrador del Programa designado por su empresa, quien tendrá la autoridad de actuar en nombre de la misma en la administración de todos los aspectos de la Cuenta American Express. Con el fin de proteger los datos de su empresa y de sus empleados, solo podremos facilitarle información o realizar los cambios que nos solicite en la Cuenta si la empresa le autoriza como PA al completar sus datos en esta sección e incluir la firma del apoderado al pie de esta página.

Nombre y Apellidos de la persona autorizada como PA:	<input type="text"/>	
E-mail:	<input type="text"/>	
Teléfono:	<input type="text"/>	
Número PIN de verificación:	<input type="text"/>	(escoja 4 dígitos alfanuméricos)

Cada vez que esta persona llame en nombre de su Empresa al Servicio de Atención al Cliente de American Express se le identificará con este PIN de cuatro dígitos.

Nota: Para darle de alta como nuevo Administrador del Programa será necesario que nos adjunte una **fotocopia de su DNI o pasaporte**.

Firma de la persona autorizada

X

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha

Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado confirmo que tengo la autoridad otorgada por el resto de personas que aparecen en este documento para comunicar sus datos a American Express Card España, S.A.U. y que les he informado que se les podría solicitar nuevas comprobaciones de identificación y verificación de sus datos. Dado que la información que he proporcionado constituye información de carácter personal, entiendo que dicha información será procesada cumpliendo las leyes de protección de datos pertinentes. Solo se obtendrá la información de carácter personal para los fines indicados en la correspondiente sección.

Formulario de autorización como Administrador del Programa e Inscripción en American Express @ WORK™

3. Alta en Servicios Online @ Work

Los Servicios Online @ Work de American Express están disponibles para facilitar al PA el manejo online de su Programa.

ID de usuario de
@ Work:

Si ya es usuario de @ Work. Si el PA es usuario actual de @ Work por favor indique su ID de usuario.

Aún no es usuario de @ Work. Si aún no es usuario de @ Work por favor complete la información a continuación. Utilizaremos la información que nos ha proporcionado en la sección anterior para enviarle un email con instrucciones para completar su alta.

Fecha memorable (DDMM)

Pista para recordar fecha memorable:

Número PIN de verificación: (últimas 4 cifras del Teléfono de la oficina)

Nombre completo de la persona autorizada como PA:

E-mail

Teléfono

En caso de no haber completado la sección anterior por favor indíquenos lo siguiente:

4. Permisos

Por favor seleccione los permisos que se debe conceder al Usuario @ Work identificado en la sección 3.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> @ Work Reconciliation | Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> @ Work Customised Reporting | Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> vPayment Online | Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> BTA Connect / Estados de Cuenta Online | (Solo BTA). Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> Corporate Membership Rewards | Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> Asignación de Pagos Corporate Online | Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> Gestión del Programa Online* | (Solo Tarjeta Corporate). Por favor, rellene la sección 5 |
| <input type="checkbox"/> Asignar todos los permisos listados anteriormente* | Por favor, rellene la sección 5 |

Firma del Apoderado en
Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha

Firma del Apoderado en
Representación de la Empresa:

X

Nombre y Apellidos:

Fecha

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado confirmo que tengo la autoridad otorgada por el resto de personas que aparecen en este documento para comunicar sus datos a American Express Card España, S.A.U. y que les he informado que se les podría solicitar nuevas comprobaciones de identificación y verificación de sus datos. Dado que la información que he proporcionado constituye información de carácter personal, entiendo que dicha información será procesada cumpliendo las leyes de protección de datos pertinentes. Solo se obtendrá la información de carácter personal para los fines indicados en la correspondiente sección.

PROGRAMA CORPORATE AMERICAN EXPRESS

Formulario de autorización como Administrador del Programa e Inscripción en American Express @ WORK™

4. Permisos (Continúa)

Si el Usuario de @ Work necesita acceso a alguna cuenta adicional, por favor, especifique a continuación los números de Cuenta de Empresa o Cuenta de Viajes de Empresa (BTA):
Si requiere acceso a los servicios de BTA Online por favor indicar la(s) numeraciones de cuenta BTA; para acceso a BTA Connect indicar el número de Cuenta Basica de Control (BCA).

Número de Cuenta de Control (MCA, BCA o BTA)	

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

5. Declaración de Tratamiento de Datos

Manifiesto y reconozco que la información que he facilitado en este formulario es veraz. Confirmando que he sido informado/a de los propósitos del tratamiento de datos realizado por American Express. En aquellos casos que la información facilitada consta de datos personales, entiendo y reconozco que tal información será procesada en conformidad con la legislación aplicable de protección de datos. Entiendo que tal información personal solo se solicita a efectos de administrar la participación de la Empresa en el/los programa(s) y para contactar conmigo a efectos de servicio. Entiendo que para obtener más información sobre cómo American Express recoge y procesa mis datos puedo consultar las Condiciones Generales del Programa de Tarjetas Corporate de American Express.

Usuario @ Work:



Nombre:

Apellidos:

Fecha:

<p>Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:</p>	<p>Nombre y Apellidos:</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Fecha <input style="width: 95%; height: 15px;" type="text" value="D D M M A A A A"/></p>	<p>Firma del Apoderado en Representación de la Empresa:</p>	<p>Nombre y Apellidos:</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Fecha <input style="width: 95%; height: 15px;" type="text" value="D D M M A A A A"/></p>
--	--	--	--

La información que he proporcionado en el presente formulario es veraz. En nombre de la Sociedad y en mi capacidad de Apoderado confirmo que tengo la autoridad otorgada por el resto de personas que aparecen en este documento para comunicar sus datos a American Express Card España, S.A.U. y que les he informado que se les podría solicitar nuevas comprobaciones de identificación y verificación de sus datos. Dado que la información que he proporcionado constituye información de carácter personal, entiendo que dicha información será procesada cumpliendo las leyes de protección de datos pertinentes. Solo se obtendrá la información de carácter personal para los fines indicados en la correspondiente sección.