AMERICAN EXPRESS

SOLICITUD DE APERTURA DE CENTRO DE COSTOS

Por favor, complete, firme y envie esta solicitud por fax al **011-4590-0762**
o por correo a Arenales 707 Entrepiso (C1061AAA) Capital Federal.
Atención: Departamento Corporate Services.

(Por favor, completar en letra de imprenta)

Datos de la Empresa

Nombre de la Empresa

Corporate ID

Número de Centro de Costos

Nombre del Centro de Costos

Número de Centro de Costos del cual depende

Nombre y Apellido del Responsable del Centro de Costos

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Teléfono | Fax | Nº Documento | C.I | L.E | L.C | D.N.I

E-mail | Firma del Responsable del Centro de Costos

TIPO DE FACTURACIÓN

Centralización de la cuota anual

Nombre y Apellido del Responsable de la Centralización de la Cuota Anual
(Completar sólo si se difiere del Responsable del Centro de Costos de la Cuota Anual)

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Autorizo al Responsable del Centro de Costos a dar de alta y baja Tarjetas y pedir o modificar información del Centro de Costos bajo su Responsabilidad.

Firma Socio Básico o Socio Básico Alternativo | Aclaración

NO hagas negocios SIN ELLA
AMERICAN EXPRESS

AMERICAN EXPRESS

SOLICITUD DE APERTURA DE CENTRO DE COSTOS

Por favor, complete, firme y envie esta solicitud por fax al **011-4590-0762**
o por correo a Arenales 707 Entrepiso (C1061AAA) Capital Federal.
Atención: Departamento Corporate Services.

(Por favor, completar en letra de imprenta)

Datos de la Empresa

Nombre de la Empresa

Corporate ID

Número de Centro de Costos

Nombre del Centro de Costos

Número de Centro de Costos del cual depende

Nombre y Apellido del Responsable del Centro de Costos

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Teléfono | Fax | Nº Documento | C.I | L.E | L.C | D.N.I

E-mail | Firma del Responsable del Centro de Costos

TIPO DE FACTURACIÓN

Centralización de la cuota anual

Nombre y Apellido del Responsable de la Centralización de la Cuota Anual
(Completar sólo si se difiere del Responsable del Centro de Costos de la Cuota Anual)

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Autorizo al Responsable del Centro de Costos a dar de alta y baja Tarjetas y pedir o modificar información del Centro de Costos bajo su Responsabilidad.

Firma Socio Básico o Socio Básico Alternativo | Aclaración

NO hagas negocios SIN ELLA

AMERICAN EXPRESS

SOLICITUD DE APERTURA DE CENTRO DE COSTOS

Por favor, complete, firme y envie esta solicitud por fax al **011-4590-0762**
o por correo a Arenales 707 Entrepiso (C1061AAA) Capital Federal.
Atención: Departamento Corporate Services.
(Por favor, completar en letra de imprenta)

Datos de la Empresa

Nombre de la Empresa

Corporate ID

Número de Centro de Costos

Nombre del Centro de Costos

Número de Centro de Costos del cual depende

Nombre y Apellido del Responsable del Centro de Costos

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Teléfono | Fax | Nº Documento | C.I | L.E | L.C | D.N.I

E-mail | Firma del Responsable del Centro de Costos

TIPO DE FACTURACIÓN

Centralización de la cuota anual

Nombre y Apellido del Responsable de la Centralización de la Cuota Anual
(Completar sólo si se difiere del Responsable del Centro de Costos de la Cuota Anual)

Dirección | Localidad | Provincia | CP

Autorizo al Responsable del Centro de Costos a dar de alta y baja Tarjetas y pedir o modificar información del Centro de Costos bajo su Responsabilidad.

Firma Socio Básico o Socio Básico Alternativo | Aclaración

NO hagas negocios SIN ELLA