

SISTEMA DE FLEXIBILIDAD EN GASTOS

Por favor, complete, firme y envíe esta solicitud.

Para límites temporales por email a AdministradoresCorporate@aexp.com

Para límites definitivos por email a CuentasNuevasCorporateArgentina@aexp.com

(Por favor, completar en letra de imprenta).

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

ALCANCE DEL LÍMITE:

- **Total:** el importe máximo disponible limitará el total de las compras realizadas con La Tarjeta Corporativa.
- **Retiro de Efectivo:** el importe máximo disponible limitará únicamente las extracciones de efectivo. Si el límite sólo es aplicado sobre los Retiros de Efectivo, el uso de La Tarjeta para compras quedará regido por la modalidad " sin límite pre-establecido de gastos ", y los consumos serán aprobados por American Express en función de la historia crediticia.

TIPO DE LÍMITE:

- **Límite de Compra:** una vez alcanzado el importe máximo disponible, no se podrán realizar cargos adicionales hasta que sea cancelado el saldo pendiente, por medio de pagos o créditos en la cuenta. A tal efecto, se podrá realizar más de un pago por mes.

• MÁXIMO DISPONIBLE:

Este importe limita el uso de La Tarjeta Corporativa, tanto en los gastos realizados en el país como en el exterior, pero de manera dependiente; es decir que el uso de la tarjeta en el país reducirá el límite disponible en el exterior y viceversa.

• USO NACIONAL / INTERNACIONAL:

Permite restringir el uso de La Tarjeta Corporativa en relación con el lugar geográfico donde se realicen los consumos, de esta forma se podrá autorizar el uso de las tarjetas sólo a nivel nacional o a nivel internacional exclusivamente.

(* SIN LÍMITE PRE-ESTABLECIDO DE GASTOS:

American Express no establece límites arbitrarios a sus gastos porque respeta el criterio de responsabilidad financiera de su empresa. Cada cargo será aprobado conforme a lo establecido en el artículo 1 del contrato.

SISTEMA DE FLEXIBILIDAD EN GASTOS

Nombre de la Empresa: _____

CORP ID:

Indique el Nombre del Socio	Indique el Número de Tarjeta	Marque con una cruz el Alcance del Límite a aplicar	Marque con una cruz el Tipo de Límite a aplicar. De no completar, se entiende que aplica sin Límite Preestablecido de Gastos (*)	Indique el importe otorgado como Máximo Disponible (este límite afectará a los consumos realizados en el país y en el exterior, de manera dependiente)	Si desea restringir el uso de las tarjetas según el lugar geográfico en donde se realicen los gastos, indíquelo con una cruz.	Si el límite es temporal, por favor indique la fecha de comienzo y fin del límite solicitado (DD/MM/AAAA)
	37	___ Total	___ Lte. de Compra	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
		___ Retiro de Efect	___ Límite Semanal ___ Límite Mensual	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
	37	___ Total	___ Lte. de Compra	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
		___ Retiro de Efect	___ Límite Semanal ___ Límite Mensual	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
	37	___ Total	___ Lte. de Compra	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
		___ Retiro de Efect	___ Límite Semanal ___ Límite Mensual	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
	37	___ Total	___ Lte. de Compra	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____
		___ Retiro de Efect	___ Límite Semanal ___ Límite Mensual	\$ _____ Nac. \$ _____ Inter.	___ Sólo uso Nac. ___ Sólo uso Inter.	Desde: __/__/____ Hasta: __/__/____

Firma Socio Básico / Básico Alternativo / Autorizado Administrador

_____/_____/_____
Fecha

Aclaración de Firma