Corporate Membership Rewards®

AMERICAN EXPRESS

Asignación de un nuevo Administrador del Programa y/o modificación de los Autorizados del Programa

LOS CAMPOS MARCADOS CON * DEBEN SER COMPLETADOS SIN EXCEPCIÓN; SIN ALGUNO DE ESTOS DATOS, LA SOLICITUD NO SERÁ PROCESADA.

Sección I. Datos de la Empresa

NOMBRE DE LA EMPRESA* _____ **CUIT*** _____

CORPORATE ID* _____

Sección II. Nuevo Administrador del Programa

Hemos designado al siguiente empleado como Administrador del Programa Corporate Membership Rewards en nuestra Empresa, en reemplazo del Administrador del Programa anterior, y lo hemos autorizado a enviar y recibir todas las notificaciones y/o tomar las decisiones, así como a realizar otras actividades relacionadas con el Programa Corporate Membership Rewards en nombre de nuestra Empresa.

NOMBRE Y APELLIDO* _____

NÚMERO DE DOCUMENTO* _____ **FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)*** __ - __ - __

NUMERO DE TARJETA DONDE DESEA CENTRALIZAR LOS PUNTOS* ____ - ____ - ____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ADMINISTRADOR* _____

Autorizo a American Express de forma expresa a enviar información sobre nuevos beneficios, productos y servicios propios y de empresas colaboradas a través de mi dirección de correo electrónico. Podré solicitar no recibir más ofertas en cualquier momento actualizado mis preferencias de correo electrónico siguiendo las instrucciones que se indique para tal fin de cualquiera de estas comunicaciones o llamando a:

Línea Administradores **0810-444-2828** de lunes a viernes de 8 a 20 horas.

◯ La Tarjeta del anterior Administrador se mantiene enrolada en el Programa.

Todas las cuotas y ajustes del Programa Corporate Membership Rewards se cargarán en la Tarjeta designada para sumar los puntos de la Empresa.Si el Administrador del Programa no es el titular de la Tarjeta designada para sumar puntos los canjes deberán ser realizados de forma telefónica. Si el Administrador del Programa es el titular de la tarjeta designada para sumar puntos también podrá realizar canjes online.

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA* _____

NO hagas negocios SIN ELLA™

Sección III. Alta o Baja de Autorizados del Programa

Deseamos modificar los Autorizados del Programa Corporate Membership Rewards en nuestra Empresa, para dar de baja o alta según la selección. A las personas dadas de alta como autorizados, las hemos autorizado a enviar y recibir todas las notificaciones y/o tomar las decisiones, así como a realizar otras actividades relacionadas con el Programa Corporate Membership Rewards en nombre de nuestra Empresa.

	Datos del Empleado	ALTA como Autorizado del Programa	BAJA como Autorizado del Programa
1	**NOMBRE Y APELLIDO*** _____ **Nº DE DOCUMENTO*** _____ **FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)*** ___ - ___ - ___ **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL AUTORIZADO*** _____ ***Si** autorizo a American Express de forma expresa a enviar información sobre nuevos beneficios, productos y servicios propios y de empresas colaboradas a través de mi dirección de correo electrónico. Podré solicitar no recibir más ofertas en cualquier momento actualizado mis preferencias de correo electrónico siguiendo las instrucciones que se indique para tal fin de cualquiera de estas comunicaciones o llamando a la Línea Administradores **0810-444-2828** de lunes a viernes de 8 a 20 horas. **FIRMA AUTORIZADO 1 AL PROGRAMA*** _____ Solo se requiere la firma del Autorizado al Programa si es un alta.	◉	○
2	**NOMBRE Y APELLIDO*** _____ **Nº DE DOCUMENTO*** _____ **FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)*** ___ - ___ - ___ **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA*** _____ ***Si** autorizo a American Express de forma expresa a enviar información sobre nuevos beneficios, productos y servicios propios y de empresas colaboradas a través de mi dirección de correo electrónico. Podré solicitar no recibir más ofertas en cualquier momento actualizado mis preferencias de correo electrónico siguiendo las instrucciones que se indique para tal fin de cualquiera de estas comunicaciones o llamando a la Línea Administradores **0810-444-2828** de lunes a viernes de 8 a 20 horas. **FIRMA AUTORIZADO 2 AL PROGRAMA*** _____ Solo se requiere la firma del Autorizado al Programa si es un alta.	○	◉

Confirmación de modificaciones al Programa

Yo, en mi figura de Socio Básico, Socio Básico Alternativo o Autorizado de la Empresa con Perfil Administración, solicito se modifiquen los datos mencionados en la secciones II y III del presente formulario.

SOCIOS BÁSICO, BÁSICO ALTERNATIVO O AUTORIZADO CON PERFIL ADMINISTRACIÓN* _____

FIRMA DEL SOCIO BÁSICO, BÁSICO ALTERNATIVO O AUTORIZADO CON PERFIL ADMINISTRACIÓN* _____

FECHA DE FIRMA (DD/MM/AAAA)* ___ - ___ - ___

IMPORTANTE

Para poder **procesar su solicitud** por favor envíe una copia escaneada por correo electrónico a: **Corporatemrar@aexp.com***

*Tenga en cuenta que esta dirección de correo electrónico es sólo para el envío de formularios escaneados. No podemos responder a sus preguntas desde esta dirección; si desea realizar alguna consulta, comuníquese al siguiente teléfono:

- Línea Administradores **0810 444 2828** de lunes a viernes de 8 a 20 horas

El **proceso de modificación del Administrador del Programa y/o los Autorizados del Programa** puede **demorar hasta 7 días hábiles** desde la recepción del formulario. Recibirá una notificación una vez procesada su solicitud.

LA INFORMACIÓN BRINDADA POR USTED PODRÁ SER USADA PARA OFRECERLE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS O LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE OTRAS EMPRESAS. AL COMPLETAR EL PRESENTE FORMULARIO, USTED PRESTA EL CONSENTIMIENTO REQUERIDO CONFORME LOS ARTÍCULOS 5 Y 11 DE LA LEY 25.326. LAS RESPUESTAS INCLUIDAS EN EL PRESENTE FORMULARIO REVISTEN EL CARÁCTER DE FACULTATIVAS PARA QUIEN LO SUSCRIBE. CUALQUIER FALSEAMIENTO, ERROR Y/O INEXACTITUD RESPECTO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA IMPLICARA LA DESESTIMACIÓN DE SU SOLICITUD.

LOS DATOS PERSONALES RECABADOS SON ALMACENADOS EN UNA BASE DE DATOS, CUYO RESPONSABLE ES AMERICAN EXPRESS ARGENTINA S.A. CON DOMICILIO LEGAL EN ARENALES 707, ENTREPISO, CP C1061AAA, C.A.B.A. A LOS EFECTOS DE PROCESAR SUS DATOS PERSONALES, LOS MISMOS PODRÁN SER ENVIADOS A NUESTRAS AFILIADAS EN EL EXTERIOR, TODO ELLO SUJETO A NUESTRAS PRÁCTICAS NORMALES DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. SE INFORMA QUE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6 INCISO E) DE LA LEY Nº 25.326 USTED PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE SUS DATOS. USTED PODRÁ EJERCER EL DERECHO DE ACCESO A SUS DATOS PERSONALES EN FORMA GRATUITA CADA SEIS MESES, SALVO QUE ACREDITE UN INTERÉS LEGÍTIMO AL EFECTO CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 14, INCISO 3 DE LA LEY Nº 25.326. ADEMÁS, USTED PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO SOLICITAR EL RETIRO O BLOQUEO DE SU NOMBRE, TOTAL O PARCIAL, DE NUESTRA BASE DE DATOS ENVIANDO UNA CARTA A AMERICAN EXPRESS ARGENTINA S.A. AL DOMICILIO ANTES MENCIONADO, O COMUNICÁNDOSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO DE TELÉFONO QUE FIGURA AL DORSO DE SU TARJETA. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, EN SU CARÁCTER DE ÓRGANO DE CONTROL DE LA LEY Nº 25.326, TIENE LA ATRIBUCIÓN DE ATENDER LAS DENUNCIAS Y RECLAMOS QUE INTERPONGAN QUIENES RESULTEN AFECTADOS EN SUS DERECHOS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS VIGENTES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. DECLARACIÓN SOBRE PRIVACIDAD: PARA SABER CÓMO OBTENEMOS, ASEGURAMOS Y UTILIZAMOS SU INFORMACIÓN PERSONAL CUMPLIENDO CON LA LEY 25.326, VISITE LA DECLARACIÓN SOBRE PRIVACIDAD DE AMERICAN EXPRESS INGRESANDO EN:WWW.AMERICANEXPRESS.COM.AR/PRIVACIDAD.

Versión 1