



SOLICITUD/CONTRATO TARJETA COMERCIAL CEPSA STAR

En _____ a _____ de _____ de _____
 D. _____
 N.I.F. _____, en nombre y representación de la entidad
 detallada posteriormente, en su calidad de _____,
 firma la presente solicitud / contrato aceptando las condiciones generales
 de utilización de las Tarjeta Comercial **"CEPSA STAR"** incluidas al dorso.

SOLICITUD		E.S. GEST.	CONTRATO
COMERCIAL	NÚM.		
NUEVO	AMPLIACIÓN	MODIFICACIÓN	
STAR <input type="checkbox"/>		STAR FLOTAS <input type="checkbox"/>	
A	B	C	D
E			
F		G	H

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL/APELLIDOS Y NOMBRE), IGUAL A TARJETA IDENTIFICATIVA. N.I.F. C.I.F. P.J.E.
 Nº

NOMBRE COMERCIAL PARA TARJETAS (Máx. 26 caracteres) DOMICILIO

LOCALIDAD CÓD. POSTAL PROVINCIA TELÉF.
 PAÍS FAX

E-MAIL* (Máximo 40 caracteres)

DATOS COMERCIALES

PERSONA DE CONTACTO (APELLIDOS Y NOMBRE) TELÉFONO MÓVIL*
 FAX

ACTIVIDAD COMERCIAL DESEO TARJETAS CON CÓDIGO SECRETO (P.I.N.) TARJETAS SOLICITADAS

ÁMBITO DE COBERTURA CONSUMO EN BASE CONSUMO ESTIMADO CON TODAS LAS TARJETAS SOLICITADAS
 LOCAL NACIONAL SÍ NO MÁXIMO MENSUAL, EUROS:
 COMARCAL INTERNACIONAL REGIONAL LITROS/MES DESEO RECIBIR INFORME DE CONSUMO

CONSUMO MENSUAL A CREDITO** EUROS

En caso de estar respaldado por PRESENTADOR/GARANTE/AVALISTA
 Por favor, indique aquí el nombre de dicho tercero

*Campos obligatorios para acceder al Servicio Web.
 **Susceptible de modificación unilateral por parte de CEPSA en cualquier momento en función de la valoración del riesgo del cliente.

DATOS DE LOS VEHÍCULOS (Si más de 8 en hoja anexa)					NÚMERO DE TARJETA			
MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO (*) (marcar lo que proceda)							PREFIJO
	1	2	3	4	5	6	7	CUENTA
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>
	1	2	3	4	5	6	7	<input type="text"/>

(*) 1 = CAMIÓN PESADO / 2 = CAMIÓN MEDIO / 3 = AUTOBÚS / 4 = FURGONETA / 5 = FURGONETA PEQUEÑA / 6 = TURISMO / 7 = OTRO
 TRATAMIENTO DE DATOS: NO AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PARA FINALIDADES QUE NO GUARDEN RELACIÓN CON EL ESTUDIO, MANTENIMIENTO, DESARROLLO Y CONTROL DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

La autorización para el cargo de adeudos en cuenta, el mandato SEPA, forma parte de este contrato (ANEXO 1).
 El contrato no tendrá validez mientras no se disponga de dicho documento cumplimentado y firmado debidamente.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.

FDO. FECHA:

He leído y acepto las condiciones generales de la Tarjeta.

POR CEPSA CARD, S.A. P.P.

FECHA:

Reg. Merc. Madrid. Tomo 3434. Libro 0. Sección 8. Folio 179. Hoja M-58003. C.I.F. A 80349590

SOLICITUD/CONTRATO TARJETA COMERCIAL CEPSA STAR

 En _____ a _____ de _____ de _____
 D. _____

 N.I.F. _____, en nombre y representación de la entidad
 detallada posteriormente, en su calidad de _____,
 firma la presente solicitud / contrato aceptando las condiciones generales
 de utilización de las Tarjeta Comercial **"CEPSA STAR"** incluidas al dorso.

SOLICITUD		E.S. GEST.	CONTRATO
COMERCIAL	NÚM.		
NUEVO	AMPLIACIÓN	MODIFICACIÓN	
STAR <input type="checkbox"/>		STAR FLOTAS <input type="checkbox"/>	
A	B	C	D
E			
F		G	H

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL/APELLIDOS Y NOMBRE), IGUAL A TARJETA IDENTIFICATIVA.		N.I.F. <input type="text"/>	C.I.F. <input type="text"/>	P.J.E. <input type="text"/>
NOMBRE COMERCIAL PARA TARJETAS (Máx. 26 caracteres)		DOMICILIO		
LOCALIDAD	CÓD. POSTAL	PROVINCIA	TELÉF.	
		PAÍS	FAX	
E-MAIL* (Máximo 40 caracteres)				

DATOS COMERCIALES

PERSONA DE CONTACTO (APELLIDOS Y NOMBRE)		TELÉFONO	MÓVIL*
		FAX	
ACTIVIDAD COMERCIAL		DESEO TARJETAS CON CÓDIGO SECRETO (P.I.N.) <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETAS SOLICITADAS
ÁMBITO DE COBERTURA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> COMARCAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> REGIONAL	CONSUMO EN BASE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO _____ LITROS/MES	CONSUMO ESTIMADO CON TODAS LAS TARJETAS SOLICITADAS MÁXIMO MENSUAL, EUROS: _____	CONSUMO MENSUAL A CREDITO** EUROS _____
En caso de estar respaldado por PRESENTADOR/GARANTE/AVALISTA Por favor, indique aquí el nombre de dicho tercero			

*Campos obligatorios para acceder al Servicio Web.

**Susceptible de modificación unilateral por parte de CEPSA en cualquier momento en función de la valoración del riesgo del cliente.

DATOS DE LOS VEHÍCULOS (Si más de 8 en hoja anexa)

MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO (*) (marcar lo que proceda)	CONSUMO LITROS POR MES	CÓDIGO PRODUCTOS AUTORIZADOS	LÍMITE POR OPERACIÓN EUROS	NÚMERO DE TARJETA
					PREFJO
	1 2 3 4 5 6 7				CUENTA
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____
	1 2 3 4 5 6 7				_____

(*) 1 = CAMIÓN PESADO / 2 = CAMIÓN MEDIO / 3 = AUTOBÚS / 4 = FURGONETA / 5 = FURGONETA PEQUEÑA / 6 = TURISMO / 7 = OTRO

 TRATAMIENTO DE DATOS: NO AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PARA FINALIDADES QUE NO GUARDEN RELACIÓN CON EL ESTUDIO, MANTENIMIENTO, DESARROLLO Y CONTROL DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

La autorización para el cargo de adeudos en cuenta, el mandato SEPA, forma parte de este contrato (ANEXO 1).

El contrato no tendrá validez mientras no se disponga de dicho documento cumplimentado y firmado debidamente.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.	
FDO.	FECHA:
<input checked="" type="checkbox"/> He leído y acepto las condiciones generales de la Tarjeta.	

POR CEPSA CARD, S.A. P.P.
FECHA:

Referencia de Orden de domiciliación // Mandate Reference

-	0072	-	B001
---	------	---	------

La Referencia de orden de domiciliación, se compone de NIF/CIF del deudor – Código SAP de la Sociedad – B001 siendo este último un dato secuencial que variará en la Sociedad si tiene distintas cuentas bancarias por negocio.

División / Canal de ventas

Nombre del acreedor
Creditor's name

Identificador del acreedor
Creditor's Identifier

Dirección
Address

Código Postal // Postal Code 28046	Ciudad // City MADRID	País // Country ESPAÑA
--	---------------------------------	----------------------------------

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please contact your bank for detailed procedures in such a case.

Por favor, cumplimente todos los campos marcados con * // Please, fill in all the fields marked with *

Nombre y apellidos del deudor/es* // Debtor's name* <input type="text"/>	Identificador del deudor* // Debtor Identifier* <input type="text"/>
--	--

Dirección del Deudor* // Address of the debtor*

Código Postal* // Postal Code* <input type="text"/>	Ciudad* // City* <input type="text"/>	País* // Country* <input type="text"/>
---	---	--

Swift BIC* <input type="text"/>	Número de cuenta- IBAN* // Account number - IBAN* <input type="text"/>
---	--

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES // Spanish IBAN of 24 positions starting ES

Tipo de Pago Type of payment	<input checked="" type="checkbox"/> Pago periódico* // Recurrent payment*	Firma aquí* // Signature of the debtor* <input type="text" value="Firma/Sello/DNI"/>
Fecha* // Date* <input type="text"/>	Lugar en el que firma* // Location in where you are signing* <input type="text"/>	

Ud. se compromete a comunicar a su entidad bancaria el presente pacto, no dirigiendo a esta instrucciones distintas a las aquí establecidas en cuanto al plazo de devolución de los adeudos girados por el Acreedor sin la previa comunicación al Acreedor. Asimismo, autoriza al Acreedor a notificar dicho acuerdo a su entidad financiera si lo considerase oportuno. Las presentes condiciones se pactan al amparo de lo previsto en el artículo 23 de la ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago.

You hereby undertake to notify your bank of this agreement, and furthermore undertake not to issue any instructions in contrary to the terms of this direct debit mandate in respect of the period for the refund of the direct debits ordered by the Creditor without prior notification to the Creditor. Moreover, you hereby authorize the Creditor to notify your bank of the foregoing undertaking if the Creditor considers it necessary. The foregoing terms and conditions are agreed to pursuant to the provisions of Section 23 of the Payment Services Act 16/2009, of November 13.

El titular de los datos garantiza que los datos facilitados responden con veracidad a la situación real, quedando obligado a comunicar a Cepsa Card, S.A. cualquier modificación que afecte a los mismos, así como la eventual revocación de la presente orden de domiciliación o de cualquier otra circunstancia que pudiera afectar a su vigencia, por cualquier medio que pueda acreditar su recepción.

You, as the data subject, hereby guarantee that the information provided is true and accurate any changes thereto, as well as the possible cancellation of this direct debit order or any other circumstances that may affect its validity, must be notified to Cepsa Card, S.A. by any means that provide proof of delivery of such notification.

Si es Ud. persona física, de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (LOPD), se informa que los datos personales facilitados en este documento serán tratados e incorporados a una base de datos de Cepsa Card, S.A., con la única finalidad de cursar su solicitud y facilitar la gestión de esta orden de domiciliación bancaria con la entidad bancaria que nos indique. Asimismo, serán utilizados para mantener un adecuado registro de las órdenes de domiciliación bancaria recibidas. La cumplimentación de todos los datos de este formulario es obligatoria y necesaria para los fines señalados.

For individuals, pursuant to data protection laws (LOPD) in force, please be advised that the personal data provided herein will be collected and stored electronically in a database owned and operated by Cepsa Card, S.A. and strictly used for purposes of processing your application and managing this direct debit order with your designated bank. Moreover, such data will be used to keep a proper record of the direct debit orders received. You must complete all sections and provide all information requested in this form for the above-stated purposes.

Con la firma de este impreso, autoriza la recogida y tratamiento de sus datos personales para las anteriores finalidades. En todo caso, usted podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, enviando una comunicación escrita al domicilio de Cepsa Card, S.A., sito en Paseo de la Castellana 259A, 28046 Madrid (Torre Cepsa), departamento de administración, adjuntando copia del DNI o documento identificativo válido.

By signing this form, you hereby authorize us to collect and use your personal data for the aforementioned purposes. Notwithstanding the above, you have the right to access, change or remove such information, or withdraw your consent to its use, by sending a written notice to Cepsa Card, S.A., Paseo de la Castellana 259A, 28046 Madrid (Torre Cepsa), Administration department, enclosing a copy of the ID or any other valid document.

Referencia de Orden de domiciliación // Mandate Reference

-	0072	-	B001
---	------	---	------

La Referencia de orden de domiciliación, se compone de NIF/CIF del deudor - Código SAP de la Sociedad - B001 siendo este último un dato secuencial que variará en la Sociedad si tiene distintas cuentas bancarias por negocio.

División / Canal de ventas

Nombre del acreedor
Creditor's name

Identificador del acreedor
Creditor's Identifier

Dirección
Address

Código Postal // Postal Code 28046	Ciudad // City MADRID	País // Country ESPAÑA
--	---------------------------------	----------------------------------

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista para operaciones exclusivamente entre empresas y/o autónomos. El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due. Please contact your bank for detailed procedures in such a case.

Por favor, cumplimente todos los campos marcados con * // Please, fill in all the fields marked with *

Nombre y apellidos del deudor/es* // Debtor's name* <input type="text"/>	Identificador del deudor* // Debtor Identifier* <input type="text"/>
--	--

Dirección del Deudor* // Address of the debtor*

Código Postal* // Postal Code* <input type="text"/>	Ciudad* // City* <input type="text"/>	País* // Country* <input type="text"/>
---	---	--

Swift BIC* <input type="text"/>	Número de cuenta- IBAN* // Account number - IBAN* <input type="text"/>
---	--

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES // Spanish IBAN of 24 positions starting ES

Tipo de Pago Type of payment	<input checked="" type="checkbox"/> Pago periódico* // Recurrent payment*	Firma aquí* // Signature of the debtor* <input type="text" value="Firma/Sello/DNI"/>
Fecha* // Date* <input type="text"/>	Lugar en el que firma* // Location in where you are signing* <input type="text"/>	

Ud. se compromete a comunicar a su entidad bancaria el presente pacto, no dirigiendo a esta instrucciones distintas a las aquí establecidas en cuanto al plazo de devolución de los adeudos girados por el Acreedor sin la previa comunicación al Acreedor. Asimismo, autoriza al Acreedor a notificar dicho acuerdo a su entidad financiera si lo considerase oportuno. Las presentes condiciones se pactan al amparo de lo previsto en el artículo 23 de la ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago.

You hereby undertake to notify your bank of this agreement, and furthermore undertake not to issue any instructions in contrary to the terms of this direct debit mandate in respect of the period for the refund of the direct debits ordered by the Creditor without prior notification to the Creditor. Moreover, you hereby authorize the Creditor to notify your bank of the foregoing undertaking if the Creditor considers it necessary. The foregoing terms and conditions are agreed to pursuant to the provisions of Section 23 of the Payment Services Act 16/2009, of November 13.

El titular de los datos garantiza que los datos facilitados responden con veracidad a la situación real, quedando obligado a comunicar a Cepsa Card, S.A. cualquier modificación que afecte a los mismos, así como la eventual revocación de la presente orden de domiciliación o de cualquier otra circunstancia que pudiera afectar a su vigencia, por cualquier medio que pueda acreditar su recepción.

You, as the data subject, hereby guarantee that the information provided is true and accurate any changes thereto, as well as the possible cancellation of this direct debit order or any other circumstances that may affect its validity, must be notified to Cepsa Card, S.A. by any means that provide proof of delivery of such notification.

Si es Ud. persona física, de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (LOPD), se informa que los datos personales facilitados en este documento serán tratados e incorporados a una base de datos de Cepsa Card, S.A., con la única finalidad de cursar su solicitud y facilitar la gestión de esta orden de domiciliación bancaria con la entidad bancaria que nos indique. Asimismo, serán utilizados para mantener un adecuado registro de las órdenes de domiciliación bancaria recibidas. La cumplimentación de todos los datos de este formulario es obligatoria y necesaria para los fines señalados.

For individuals, pursuant to data protection laws (LOPD) in force, please be advised that the personal data provided herein will be collected and stored electronically in a database owned and operated by Cepsa Card, S.A. and strictly used for purposes of processing your application and managing this direct debit order with your designated bank. Moreover, such data will be used to keep a proper record of the direct debit orders received. You must complete all sections and provide all information requested in this form for the above-stated purposes.

Con la firma de este impreso, autoriza la recogida y tratamiento de sus datos personales para las anteriores finalidades. En todo caso, usted podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, enviando una comunicación escrita al domicilio de Cepsa Card, S.A., sito en Paseo de la Castellana 259A, 28046 Madrid (Torre Cepsa), departamento de administración, adjuntando copia del DNI o documento identificativo válido.

By signing this form, you hereby authorize us to collect and use your personal data for the aforementioned purposes. Notwithstanding the above, you have the right to access, change or remove such information, or withdraw your consent to its use, by sending a written notice to Cepsa Card, S.A., Paseo de la Castellana 259A, 28046 Madrid (Torre Cepsa), Administration department, enclosing a copy of the ID or any other valid document.

