

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 la Tarjeta Comercial **"CEPSA STAR"** incluidas al dorso.

SOLICITUD		E.S. GEST.	CONTRATO
COMERCIAL	NÚM.		
NUEVO	AMPLIACIÓN	MODIFICACIÓN	

DIRECT

Presentador	Condiciones		

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE)	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 FAX	TELÉFONO MÓVIL*
--	-----------------	-----------------

ACTIVIDAD COMERCIAL	TARJETAS SOLICITADAS
---------------------	----------------------

OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/> ADELANTADO POR FAX
---------------	---

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO ¹ (marcar lo que proceda)	CÓDIGO PRODUCTOS AUTORIZADOS	GASÓLEO PROFESIONAL ²	
			SI	NO
1	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
2	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
3	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
4	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
5	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
6	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
7	1 2 3 4 5 6 7	TTN		
8	1 2 3 4 5 6 7	TTN		

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

(2) Marcar la casilla de SÍ aquellos vehículos identificados con derecho a la devolución parcial del impuesto sobre hidrocarburos como gasóleo profesional, de acuerdo con la normativa vigente de la AEAT.

*Campos Obligatorios para acceder al Servicio Web.

 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.

DOMICILIACIÓN BANCARIA ENTIDAD BENEFICIARIA: CEPSA CARD, S.A. - PS DE LA CASTELLANA, 259 A 28046 MADRID.

NÚMERO DE CUENTA IBAN	SWIFT BIC
-----------------------	-----------

ENTIDAD DE CRÉDITO - BANCO/CAJA - OFICINA/SUCURSAL - DIRECCIÓN

De acuerdo con el Art. 23 de la Ley 16/2009 de Servicios de Pago, acepto como plazo máximo de devolución de los recibos cargados en mi cuenta por CEPSA CARD, S.A., en virtud de la presente orden de domiciliación, cinco (5) días hábiles comprometiéndome a no ordenar a mi entidad bancaria su retrocesión una vez transcurrido dicho plazo. Asimismo me comprometo a que, en caso de revocación de la presente orden de domiciliación o de cualquier otra circunstancia que pudiera afectar a su vigencia, a informar de inmediato a CEPSA CARD, S.A., mediante escrito por cualquier medio que pueda acreditar su recepción.

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

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

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 la Tarjeta Comercial **"CEPSA STAR"** incluidas al dorso.

SOLICITUD		E.S. GEST.	CONTRATO
COMERCIAL	NÚM.		
NUEVO	AMPLIACIÓN	MODIFICACIÓN	

DIRECT

Presentador	Condiciones		

DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE)	N.I.F. <input type="checkbox"/>	C.I.F. <input type="checkbox"/>	P.J.E. <input type="checkbox"/>
	Nº <input type="checkbox"/>		

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 FAX	TELÉFONO MÓVIL*
--	-----------------	-----------------

ACTIVIDAD COMERCIAL	TARJETAS SOLICITADAS
---------------------	----------------------

OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/> ADELANTADO POR FAX
---------------	---

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

	MATRÍCULA	TIPO DE VEHÍCULO ¹ (marcar lo que proceda)	CÓDIGO PRODUCTOS AUTORIZADOS	GASÓLEO PROFESIONAL ²	
				SI	NO
1		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
2		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
3		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
4		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
5		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
6		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
7		1 2 3 4 5 6 7	TTN		
8		1 2 3 4 5 6 7	TTN		

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

(2) Marcar la casilla de SÍ aquellos vehículos identificados con derecho a la devolución parcial del impuesto sobre hidrocarburos como gasóleo profesional, de acuerdo con la normativa vigente de la AEAT.

*Campos Obligatorios para acceder al Servicio Web.

 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.

DOMICILIACIÓN BANCARIA ENTIDAD BENEFICIARIA: CEPSA CARD, S.A. - PS DE LA CASTELLANA, 259 A 28046 MADRID.

NÚMERO DE CUENTA IBAN	SWIFT BIC
-----------------------	-----------

 ENTIDAD DE CRÉDITO - BANCO/CAJA - OFICINA/SUCURSAL - DIRECCIÓN
 De acuerdo con el Art. 23 de la Ley 16/2009 de Servicios de Pago, acepto como plazo máximo de devolución de los recibos cargados en mi cuenta por CEPSA CARD, S.A., en virtud de la presente orden de domiciliación, cinco (5) días hábiles comprometiéndome a no ordenar a mi entidad bancaria su retrocesión una vez transcurrido dicho plazo. Asimismo me comprometo a que, en caso de revocación de la presente orden de domiciliación o de cualquier otra circunstancia que pudiera afectar a su vigencia, a informar de inmediato a CEPSA CARD, S.A., mediante escrito por cualquier medio que pueda acreditar su recepción.

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: _____

