

**SOLICITUD/CONTRATO TARJETA COMERCIAL CEPSA**

(Marcar con una X la tarjeta/s elegida/s)

STAR

STAR EUROTRAFIC

GASÓLEO BONIFICADO

SOLICITUDCANALCAPTADORPRESENT**E.S. GEST.***Obligatorio si
CANAL=EE.SS.**CONTRATO**NÚMERO**DATOS IDENTIFICATIVOS (PARA COMUNICACIONES / FACTURACIÓN)**

NOMBRE EMPRESA (RAZÓN SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE)*

C.I.F. N.I.F. *

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA QUE FIRMA LA SOLICITUD (APELLIDOS Y NOMBRE)
*Obligatorio si PERSONA JURÍDICA

C.I.F. N.I.F. *

CARGO PERSONA FIRMANTE

NOMBRE COMERCIAL PARA TARJETA (Máx. 26 caracteres)

DOMICILIO*

LOCALIDAD*

CÓDIGO POSTAL*

PROVINCIA*

PAÍS

TELÉFONO*

FAX

E-MAIL

DATOS COMERCIALES

PERSONA DE CONTACTO (APELLIDOS Y NOMBRE)

TELÉFONO

MÓVIL

ACTIVIDAD COMERCIAL

CÓD. CNAE

AMBITO DE COBERTURA

TOTAL TARJETAS SOLICITADAS*

CONSUMO MENSUAL ESTIMADO CON EL TOTAL DE TARJETAS*

DESEO TARJETAS CON CÓDIGO SECRETO (P.I.N.)

OBSERVACIONES

DATOS DE LOS VEHÍCULOS (SI MÁS DE 8 COMPLETAR EN HOJA ANEXA)

MATRÍCULA / D.N.I.*	A Tipo de Vehículo*	B Tipo de Carburante*	C Límite por Operación*	D Límite Diario	E Límite Mensual	F Límite días de uso	G Tienda
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>
				€	€		<input type="checkbox"/>

A - Tipo de Vehículo: 1 = camion pesado / 2 = camion medio / 3 = autobus / 4 = furgoneta / 5 = furgoneta pequeña / 6 = turismo / 7 = otros**B - Tipo de Carburante:** T = diesel y gasolina / D = diesel / B = gasoleo bonificado**C - Límite por Operación:** 90€, 180€, 360€, 540€, 720€, 900€, 1400€, 1800€**D - Límite Diario:** Indique el importe máximo en euros que la tarjeta puede consumir diariamente**E - Límite Mensual:** Indique el importe máximo en euros que la tarjeta puede consumir mensualmente**F - Límite días de uso:** 0 = Sin restricciones de uso / 1 = Uso restringido los Fines de semana / 2 = Uso restringido los Fines de semana + Festivos Nacionales**G -** Si desea que sus tarjetas puedan operar en tienda, marque con una X
 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.
DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD BENEFICIARIA:
**CEPSA CARD, S. A.
AVDA. PARTENÓN, 12, 28042 MADRID**

NOMBRE DEL BANCO O CAJA*

CÓDIGO ENTIDAD*

CÓD. DE LA SUCURSAL*

D.C.*

Nº CUENTA*

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

FIRMADO:

He leído y acepto las condiciones generales de la Tarjeta.

FECHA:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

FECHA:

*Datos obligatorios.

DATOS DE LOS VEHÍCULOS ADICIONALES (A PARTIR DE 8 VEHÍCULOS)

MATRÍCULA / D.N.I.*	A Tipo de Vehículo*	B Tipo de Carburante*	C Límite por Operación*	D Límite Diario	E Límite Mensual	F Límite días de uso	G Tienda
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Reg. Merc. Madrid, Tomo 3434, Libro 0, Sección 8, Folio 179, Hoja M-58093, C.I.F. A 80349590

A - Tipo de Vehículo: 1 = camion pesado / 2 = camion medio / 3 = autobus / 4 = furgoneta / 5 = furgoneta pequeña / 6 = turismo / 7 = otros
B - Tipo de Carburante: T = diesel y gasolina / D = diesel / B = gasoleo bonificado
C - Límite por Operación: 90€, 180€, 360€, 540€, 720€, 900€, 1400€, 1800€
D - Límite Diario: Indique el importe máximo en euros que la tarjeta puede consumir diariamente
E - Límite Mensual: Indique el importe máximo en euros que la tarjeta puede consumir mensualmente
F - Límite días de uso: 0 = Sin restricciones de uso / 1 = Uso restringido los Fines de semana / 2 = Uso restringido los Fines de semana + Festivos Nacionales
G - Si desea que sus tarjetas puedan operar en tienda, marque con una X

*Datos obligatorios.

