

## Sistema de firmas para personas jurídicas residentes

Nombre de la organización \_\_\_\_\_

**a) Personas autorizadas a operar**

Por favor, marque con una 'X' el sistema que desee para la realización de operaciones en las cuentas de su organización:

- a) Solidario: Firmas solidarias sin límite de importe. Permite la operativa por la Oficina Telefónica, la Oficina Internet y correo postal.
- b) Mancomunado: Firmas mancomunadas sin límite de importe. Con opción de establecer dos o más 'firmas indispensables' a partir de un determinado importe. Permite la operativa por la Oficina Internet y por correo postal.
- c) Mixto: Firmas solidarias con límite de importe a partir del cuál es necesaria la firma mancomunada. Con opción de establecer una o dos "firmas indispensables" a partir de un determinado importe. Permite la operativa por la Oficina Internet y por correo postal.

Para cualquiera de las tres opciones anteriores, por favor complete los datos de las personas autorizadas a operar las cuentas.

Las personas autorizadas a continuación deberán disponer de las facultades suficientes para operar en las cuentas según las reglas que abajo se indiquen. Será necesaria la presentación de una copia de la documentación que acredite la capacidad de representación ( cargo, apoderamiento ...) de los firmantes para dar validez a este formulario.

Nombre \_\_\_\_\_  
 Apellido 1 \_\_\_\_\_  
 Apellido 2 \_\_\_\_\_  
 DNI \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
 Apellido 1 \_\_\_\_\_  
 Apellido 2 \_\_\_\_\_  
 DNI \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
 Apellido 1 \_\_\_\_\_  
 Apellido 2 \_\_\_\_\_  
 DNI \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Si ha elegido las opciones b) o c) anteriores, por favor complete los datos para el Nivel 1 y, si lo desea, para el Nivel 2:**

Nivel 1: Firma Mancomunada  
 Para importes superiores a \_\_\_\_\_ € (en letra: \_\_\_\_\_ €)  
 se requieren las firmas de (nº) \_\_\_\_\_ personas de las arriba indicadas.

Nivel 2: (optativo): Firma Mancomunada+ Firma (s) indispensable (s)  
 Para importes superiores a \_\_\_\_\_ € (en letra: \_\_\_\_\_ €)  
 se requieren las firmas de (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

y /  ó  
 de (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_ de los arriba indicados.

Recuerde que para la contratación de productos y servicios es necesaria la firma del representante (s) legal (es) según sus poderes establecidos en escritura pública o en documentos oportunamente validados por el Banco.

Mediante la presente firma el Cliente asume frente a Triodos Bank la totalidad de las responsabilidades consecuencia de las actuaciones que lleven a cabo los autorizados a efectos del CONTRATO GLOBAL PARA PERSONAS JURÍDICAS RESIDENTES y, muy especialmente, las obligaciones asumidas por el Cliente en cuanto a custodia y secreto de claves operativas y demás obligaciones recogidas en el mismo.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos de carácter personal quedarán incorporados a ficheros de los que es responsable TRIODOS BANK, con la única finalidad de gestionar la forma de actuación y operativa bancaria en Triodos Bank de la entidad a la que ustedes representan. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercitarse ante el responsable del fichero en la siguiente dirección: Triodos Bank N.V. S.E., c/ José Echegaray 5, Parque Empresarial Las Rozas, 28230 Las Rozas, Madrid; por correo electrónico en [info@triodos.es](mailto:info@triodos.es).

Asimismo, el/los firmante/s responde/n de la veracidad de los datos personales facilitados, y se hace/n responsable/s de comunicar cualquier modificación de los mismos para que, en todo momento, respondan a su situación actual.

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_