

Sistema de Signatures per persones jurídiques residents

Nom de la organització:

A. Persones autoritzades a operar

Si us plau, marqui amb una 'X' el sistema que desitgi per a la realització d'operacions als comptes de la seva organització:

- a. Solidari:
Signatures solidàries sense límit d'import.
Permet l'operativa per l'Oficina Telefònica, l'Oficina Internet i Correu Postal.
- b. Mancomunat:
Signatures mancomunades sense límit d'import.
Amb opció d'establir una o dues "signatures indispensables" a partir d'un import determinat.
Permet l'operativa per l'Oficina Internet i per Correu Postal.
- c. Mixte:
Signatures solidàries amb límit d'import a partir del qual es necessita signatura mancomunada.
Amb opció d'establir una o dues "signatures indispensables" a partir d'un import determinat.
Permet l'operativa per l'Oficina Internet i per correu postal.

Per a qualsevol de les tres opcions anteriors, sisplau empleni les dades de les persones autoritzades a operar en els comptes.

Les persones autoritzades a continuació hauran de disposar de les facultats suficients per operar en els comptes segons les normes que s'indiquin a continuació. Serà necessari que es presenti una còpia de la documentació que acrediti la capacitat de representació (càrrec, apoderament...) dels signants per donar validesa a aquest formulari.

Nom Cognom (1) Cognom (2)	NIF/NIE	Signatura	<input type="text"/>
Nom Cognom (1) Cognom (2)	NIF/NIE	Signatura	<input type="text"/>
Nom Cognom (1) Cognom (2)	NIF/NIE	Signatura	<input type="text"/>

Si ha escollit les opcions b) o c) anteriors, sisplau empleni les dades pel Nivell 1, i si ho desitja, pel Nivell 2:

Nivell1: Signatura Mancomunada

Per imports superiors a _____ € (en lletra: _____) es requereixen les signatures de (núm.) _____ persones de les
previament indicades.

Nivell 2: (optatiu): Signatura Mancomunada + Signatura(s) indispensable(s)

Per imports superiors a _____ € (en lletra: _____)

es requereix la signatura de (nom i cognoms) _____

i / o

de (nom i cognoms) _____ dels previament indicats.

Recordi que per la contractació de productes i serveis es necessita la signatura del/s representant/s legal/s, segons els seus poders establerts en escriptura pública o en documents oportunament validats pel Banc.

Mitjançant la present signatura el Client assumeix davant a Triodos Bank la totalitat de les responsabilitats i conseqüències de les actuacions que portin a terme els autoritzats a efectes del CONTRACTE GLOBAL PER PERSONES JURÍDIQUES RESIDENTS i, molt especialment, les obligacions assumides pel Client, pel que fa a custòdia i secret de les claus operatives i altres obligacions recollides en el mateix.

En compliment d'allò que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades de caràcter personal quedaran incorporades en fitxers dels quals és responsable Triodos Bank, amb l'única finalitat de gestionar la forma d'actuació i operativa bancària a Triodos Bank de l'entitat a la qual vostès representen. Els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició podrà exercir-se davant el responsable del fitxer a la següent adreça: Triodos Bank NV SE C/ José Echegaray 5 Parque Empresarial Las Rozas, 28230 Las Rozas, Madrid; per correu electrònic a info@triodos.es o per telèfon al 902 36 09 40.

Tanmateix, el/s signant/s repon/en de la veracitat de les dades personals facilitades, i es fa/n responsable/s de comunicar qualsevol modificació de les mateixes per tal que, en tot moment, responguin a la seva situació actual.

