

<b>Fecha:</b>	09/09/2021						
<b>Sociedad:</b>	CNP Assurances succursales en España						
<b>Tipo de documento:</b>	Contrato /Anexos <input type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPSV <input type="checkbox"/>	Otro: (especificar) Cartulina
<b>Solicitado por:</b> (Director del CODIR)	David Lattes						
<b>Contenido / Objetivo:</b> Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Relacionado con la externalización, y la apertura de cuentas para CNP Assurances, es necesario firmar las cartulinas por los apoderados						

**Cumplimentar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago**

<b>Denominación del Documento:</b>	Cartulina BNP		
<b>Apoderado/s de CNP:</b> <i>(según importe económico del contrato)<sup>(1)</sup></i>	DAVID LATTES		
<b>Contraparte:</b> <i>(proveedor, o interviniente)</i>			
<b>Fecha de inicio del contrato:</b>	09/09/2021		
<b>Fecha de vencimiento del contrato:</b>			
<b>Renovación Tácita:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Preaviso Cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
<b>Penalización por cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
<b>Actualización precio por IPC, etc.:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Delegación actividades críticas:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
<b>KPI / SLA:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Presupuestado:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
<b>Código CECO:</b>			
<b>Código PEP:</b>			
<b>Activable:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Periodicidad del pago:</b>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

**- OBLIGATORIO -**

<b>Responsable del Departamento y Director del CODIR correspondiente:</b>	Fecha: 09/09/21	Firma: 	Firma:
<b>Verificación de Control Financiero:</b> <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
<b>Verificación de Control de Gestión:</b> <i>En el caso de que el gasto esté presupuestado y el pedido o la factura no superen el presupuesto, no será necesaria la firma del Control de Gestión.</i>	Fecha:	Firma:	
<b>Revisión Asesoría Jurídica:</b> <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</i>	Fecha: 09/09/2021	Firma: 	
<b>Comentarios Asesoría Jurídica:</b>	Azeeli BENITO		
<b>Verificación de Compras:</b>	Fecha:	Firma:	
<b>Director General o Directora Operativa o Directora Financiera:</b>	Fecha:	Firma:	
<b>Director General o Directora Operativa:</b>	Fecha:	Firma: 	



**BNP PARIBAS**  
CORPORATE & INSTITUTIONAL BANKING

## CARTULINA DE FIRMAS/ SIGNATURE CARD

Gracias por abrir una cuenta con BNP Paribas. Por favor devuelva este documento cumplimentado a [spain.csd.onboarding@bnpparibas.com](mailto:spain.csd.onboarding@bnpparibas.com)  
Thank you for opening a BNP Paribas Bank Account. Please complete this signature card and mail it to [spain.csd.onboarding@bnpparibas.com](mailto:spain.csd.onboarding@bnpparibas.com)

Nombre de la Empresa: CNP ASSURANCES SA SUCCURSAL EN ESPAÑA  
Company Name

N.I.F. W0013620J

Por favor firmar /Please sign here

Luis Javier SANCHEZ MULLIGAN

Firmante /Signatory 15

02910271N

NIF / Passport

Firma/ Signature

José Antonio ÁLVAREZ BARCO

Firmante /Signatory 26

51392573Q

NIF/ Passport

Firma/Signature

Medel Riba RODRÍGUEZ SANTOS

Firmante /Signatory 37

30603032Z

NIF / Passport

Firma/ Signature

\_\_\_\_\_  
Firmante/ Signatory 4

\_\_\_\_\_  
NIF/ Passport

\_\_\_\_\_  
Firma/Signature

**Nota: su cuenta puede ser bloqueada en caso de no recibir este documento.**

**Please note that your account may be blocked if the signature card is not received**



## CARTULINA DE FIRMAS/ SIGNATURE CARD

Gracias por abrir una cuenta con BNP Paribas. Por favor devuelva este documento cumplimentado a [spain.csd.onboarding@bnpparibas.com](mailto:spain.csd.onboarding@bnpparibas.com)  
Thank you for opening a BNP Paribas Bank Account. Please complete this signature card and mail it to [spain.csd.onboarding@bnpparibas.com](mailto:spain.csd.onboarding@bnpparibas.com)

<b>Nombre de la Empresa:</b> <b>Company Name</b>	CNP ASSURANCEI S.A. SUCRSAL EU ESPAÑA	<b>N.I.F.</b>	W0013620 J
---	---------------------------------------	---------------	------------

Por favor firmar /Please sign here

*Abdullah Albradi*

Firmante /Signatory 1

*Y1724845P*

NIF / Passport

*[Signature]*

Firma/ Signature

*DAVID LATTES*

Firmante /Signatory 2

*Y6119145D*

NIF/ Passport

*[Signature]*

Firma/Signature

*SANTIAGO DOMINQUET VARGAS*

Firmante /Signatory 3

*9767-267-H*

NIF / Passport

*[Signature]*

Firma/ Signature

*M<sup>o</sup> Eulalia BERNANDET-BAÑO*

Firmante/ Signatory 4 *RADRIQUET*

*00417305 Q*

NIF/ Passport

*[Signature]*

Firma/Signature

**Nota: su cuenta puede ser bloqueada en caso de no recibir este documento.**

**Please note that your account may be blocked if the signature card is not received**

