

Formulaire de modification ou d'ajout d'adjoint de direction pour La Carte affaires de Platine American Express^{MD}

* LES CHAMPS OBLIGATOIRES DOIVENT ÊTRE REMPLIS, SINON L'ADJOINT DE DIRECTION NE SERA PAS AJOUTÉ AU COMPTE.

Je soussigné (titulaire de la Carte) consens par la présente à ce que

_____ (nom légal complet) (l'« adjoint de direction »)

ait l'autorisation et le plein pouvoir d'administrer et de gérer, en mon nom, tous les aspects de ma Carte affaires de Platine American Express, dont le numéro de compte se termine par les 5 derniers chiffres suivants : _____, notamment, mais sans s'y limiter, l'activation de la Carte, le remplacement de la Carte en cas d'urgence, les contestations d'opérations ou de facturation ainsi que les paiements ou les questions liées au statut du compte et au service à la clientèle.

_____ Veuillez fournir les renseignements ci-dessous relatifs à l'adjoint de direction

_____ * Adresse du domicile (rue, ville, province, code postal)

_____ * Date de naissance (MM/JJ/AAAA) (doit être âgé d'au moins 18 ans)

_____ * Emploi (indiquer un titre précis, p. ex., directeur du marketing)

Je reconnais et conviens que je suis responsable de toutes les actions entreprises en mon nom par l'adjoint de direction et que je suis lié à celles-ci, et que vous avez le droit d'agir selon les instructions de l'adjoint de direction, comme si ces instructions venaient de moi, sans procéder à des vérifications ou à des recherches.

La présente autorisation remplace et révoque toute autorisation antérieure signée en lien avec l'adjoint de direction. La présente autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que je la révoque par écrit et que vous ayez traité cette révocation. Je comprends et accepte que le traitement et l'entrée en vigueur de la présente autorisation et (ou) révocation puisse prendre jusqu'à 10 jours ouvrables.

Je confirme que l'adjoint de direction susmentionné a consenti à ce que ses renseignements soient recueillis, utilisés, divulgués et traités conformément à l'[Avis sur la protection des renseignements personnels](#) énoncé ci-dessous.

_____ * Signature du titulaire de la Carte

_____ * Date

_____ * Nom du titulaire de la Carte (veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

(La demande doit être signée, numérisée et envoyée par courriel à CSOsupport@aexp.com)

Remarque : Les titulaires de La Carte affaires de Platine American Express ne peuvent pas accorder cette autorisation à plus d'un adjoint de direction. Les renseignements demandés sur ce formulaire sont recueillis conformément aux exigences commerciales et aux obligations réglementaires de la Banque Amex du Canada énoncées dans notre [Avis sur la protection des renseignements personnels](#).