Mandat de domiciliation européenne SEPA – Core
Encaissement récurrent

INSTRUCTIONS

Veuillez nous envoyer ce formulaire dûment complété et signé soit
- par poste: ***Alpha Card SCRL, Customer Service SEPA, 100 Boulevard du Souverain - B-1170 Bruxelles***
- par email: ***sepamandatesamex@alpha-card.com***

Pour toute question, veuillez contacter notre service clientèle, 24h/7j, au + 32 2 676 21 21.

1. RÉFÉRENCE

☐ Vous avez déjà votre Carte American Express®.
Veuillez indiquer le numéro de votre Carte Principale.

☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐

☐ Vous n'avez pas encore de Carte American Express.
La référence sera complétée par Alpha Card SCRL.

Référence demande de carte - N° PCN

☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐

2. COORDONNÉES

☐ Monsieur ☐ Madame

Prénom du titulaire du compte en banque

Nom du titulaire du compte en banque

Rue

N° Boîte Code Postal

Commune

Pays

3. SIGNATURE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Alpha Card SCRL, 100 Boulevard du Souverain, 1170 Bruxelles, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Alpha Card SCRL et ce pour :

☐ le paiement récurrent des relevés de dépenses relatifs à votre compte Carte American Express.

☐ les retraits d'argent effectués avec votre Carte American Express (Express Cash*).

! Veuillez ne pas oublier de cocher votre/vos choix.

IBAN

BIC

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

✍ SIGNATURE

Date J J M M A A A A

Lieu

Identifiant Créancier SEPA Alpha Card SCRL : BE92ZZZ0463926551
100 Boulevard du Souverain, 1170 Bruxelles, Belgique

Votre référence de mandat et la référence contrat vous seront confirmées à l'enregistrement de votre domiciliation.

Si vous avez opté pour les retraits d'argent, complétez le formulaire Express Cash* ci-dessous S.V.P.

Formulaire d'inscription à Express Cash* (optionnel)

INSTRUCTIONS

Pour pouvoir retirer de l'argent comptant avec votre Carte American Express® aux distributeurs de billets, veuillez nous envoyer dûment complétés et signés
1) Le mandat de domicilation européenne SEPA (voir ci-dessus)
2) Le formulaire d'inscription à Express Cash (voir ci-dessous)

1. TITULAIRE DE LA CARTE PRINCIPALE

Je souhaite bénéficier de la possibilité de retirer de l'argent comptant avec ma Carte American Express et donner la même possibilité au(x) détenteur(s) de Carte Supplémentaire lié(s) à mon compte pour lequel (lesquels) le service Express Cash aura été explicitement sollicité.

☐ Monsieur ☐ Madame

Prénom

Nom

En signant cette demande, je déclare explicitement consentir à la fourniture de toutes les conditions relatives à l'Express Cash par le biais du site internet d'American Express Belgique (www.americanexpress.be/documents). L'utilisation de ce service implique l'acceptation de ces conditions.

✍ SIGNATURE

Date J J M M A A A A

2. TITULAIRE DE LA CARTE SUPPLEMENTAIRE

Je souhaite bénéficier de la possibilité de retirer de l'argent comptant avec la Carte American Express.

☐ Monsieur ☐ Madame

Prénom

Nom

En signant cette demande, je déclare explicitement consentir à la fourniture de toutes les conditions relatives à l'Express Cash par le biais du site internet d'American Express Belgique (www.americanexpress.be/documents). L'utilisation de ce service implique l'acceptation de ces conditions.

✍ SIGNATURE

Date J J M M A A A A

FO_AC_CONS_SDD_CH_V2_FR

ER: CEO, Alpha Card SCRL, 100 Boulevard du Souverain, 1170 Bruxelles, Belgique – BCE/RPM Bruxelles – TVA BE 0463.926.551
Agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) en tant qu'établissement de paiement. Enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurances sous le numéro FSMA 048520A.