

# Procuration sur le compte-carte American Express®

## INSTRUCTIONS

Veuillez nous envoyer ce formulaire dûment complété et signé soit

• par poste: **American Express Europe S.A. succursale belge, Customer Service, 100 Boulevard du Souverain - B-1170 Bruxelles**

• par email: **customerservice.be@aexp.com**

Lors de l'envoi de ce formulaire par mail, n'oubliez pas d'utiliser l'envoi crypté pour envoyer vos données personnelles, du fait de l'insécurité d'internet.

**Pour toute information complémentaire, veuillez contacter le numéro mentionné au dos de votre Carte.**

**Afin de traiter votre demande dans les meilleurs délais, veuillez à joindre également :**

**Pour le Mandant et le Mandataire :**



Pour les résidents belges: une copie valide (recto/verso) de votre carte d'identité belge.  
Pour tous les autres: une copie valide de votre carte d'identité européenne ou de votre passeport international.

## CLAUSE DE NON-RESPONSABILITE

Le mandant (« Mandant ») reconnaît, par la présente, donner procuration à la personne désignée ci-dessous (« Mandataire ») pour assurer l'administration et la gestion de son compte-carte American Express, comprenant notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive :

- Exécution au nom et pour le compte du Mandant des paiements relatifs au solde restant dû sur son compte-carte.
- L'obtention et/ou modification des informations administratives, financières, commerciales, opérationnelles, en ce compris celles liées aux services liés à son compte-carte tels que le programme Membership Rewards® et/ou signalisation d'éventuels problèmes liés à l'utilisation de la/des Carte(s) liées au dit compte-carte.

American Express Europe S.A. succursale belge se réserve le droit de restreindre les actions autorisées dans le cadre de ce mandat pour des raisons de sécurité ou opérationnelles. Dans le cas où la procuration concerne une carte American Express Corporate, le mandant et le mandataire doivent faire partie de la même société.

## 1. MANDANT

|                                   |                                 |                      |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Monsieur | <input type="checkbox"/> Madame |                      |
| Prénom                            |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| Nom                               |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| Rue                               |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| N°                                | Boîte                           | Code Postal          |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/>            | <input type="text"/> |
| Commune                           |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| Pays                              |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| Téléphone (mobile)                |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |
| Numéro de Carte American Express  |                                 |                      |
| <input type="text"/>              |                                 |                      |

**Protection des données personnelles:** Le Mandant, Titulaire d'une Carte American Express, autorise American Express Europe S.A. succursale belge ou American Express à traiter les informations à caractère personnel du Mandataire ainsi que les informations relatives au Mandant. Toutes les informations à caractère personnel communiquées par le Mandant par le biais du formulaire actuel sont utilisées afin de mener à bien cette procuration et dans le but d'assurer le suivi de la relation contractuelle entre American Express Europe S.A. succursale belge et ses représentants d'une part et le Titulaire de Carte principale d'autre part. Le responsable du traitement est la société American Express Europe S.A. succursale belge, 100 Boulevard du Souverain, à B-1170 Bruxelles. En vertu du Règlement Européen (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la protection des données – RGPD) ainsi que toute réglementation belge relatifs à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, **chaque individu** a le droit d'accéder et de mettre à jour ses données personnelles, a le droit de s'opposer sans frais au traitement automatique de ses données ainsi que le droit de supprimer ses données, de limiter le traitement de ses données et enfin le droit à la portabilité de ses données. Le Mandant qui souhaite exercer ces droits peut le faire par demande écrite datée, signée et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité (recto et verso) adressée à American Express Europe S.A. succursale belge, 100 Boulevard du Souverain à B-1170 Bruxelles. Les ordres de paiement effectués avec la Carte par des tiers sont effectués au nom et pour le compte du Titulaire de Carte. Le Mandant et le Mandataire acceptent la responsabilité en découlant. Veuillez consulter notre Déclaration de Confidentialité à l'intention des Titulaires de Cartes sur [www.americanexpress.be](http://www.americanexpress.be) pour plus d'informations sur le traitement de vos données.

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
|                      | SIGNATURE DU MANDANT |
| <input type="text"/> |                      |
| Date                 |                      |
| <input type="text"/> |                      |

## 2. MANDATAIRE

|  |                                 |                      |
|--|---------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Monsieur                | <input type="checkbox"/> Madame |                      |
| Prénom   |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Nom  |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Rue  |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| N°   | Boîte                           | Code Postal          |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/>            | <input type="text"/> |
| Commune  |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Pays   |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Téléphone (mobile)                               |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Mot de passe pour l'identification du Mandataire |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |
| Date de naissance                                |                                 |                      |
| <input type="text"/>                             |                                 |                      |

**Protection des données personnelles:** Le Mandataire autorise American Express Europe S.A. succursale belge ou American Express à traiter les informations à caractère personnel du Mandant ainsi que les informations relatives au Mandataire. Toutes les informations à caractère personnel communiquées par le Mandataire par le biais du formulaire actuel sont utilisées afin de mener à bien cette procuration et dans le but d'assurer le suivi de la relation contractuelle entre American Express Europe S.A. succursale belge et ses délégués d'une part et le Titulaire de Carte principale d'autre part. Le responsable du traitement est la société American Express Europe S.A. succursale belge, 100 Boulevard du Souverain, à B-1170 Bruxelles. En vertu du Règlement Européen (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la protection des données – RGPD) ainsi que toute réglementation belge relatifs à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, **chaque individu** a le droit d'accéder et de mettre à jour ses données personnelles, a le droit de s'opposer sans frais au traitement automatique de ses données, ainsi que le droit de supprimer ses données, de limiter le traitement de ses données et enfin le droit à la portabilité de ses données. Le Mandataire qui souhaite exercer ces droits peut le faire en adressant une demande écrite datée, signée et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité (recto et verso) adressée à American Express Europe S.A. succursale belge 100 Boulevard du Souverain à B-1170 Bruxelles. Les ordres de paiement effectués avec la Carte par des tiers sont effectués au nom et pour le compte du Titulaire de Carte. Le Mandant et le Mandataire acceptent la responsabilité en découlant. Veuillez consulter notre Déclaration de Confidentialité à l'intention des Titulaires de Cartes sur [www.americanexpress.be](http://www.americanexpress.be) pour plus d'informations sur le traitement de vos données.

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
|                      | SIGNATURE DU MANDATAIRE |
| <input type="text"/> |                         |
| Date                 |                         |
| <input type="text"/> |                         |