

FORMULAIRE MULTI MILES

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document complété et signé par un mandataire habilité.

NOM ET PRÉNOM DU MANDATAIRE : _____

FONCTION : _____

NOM DE LA SOCIÉTÉ : _____

NUMERO DE COMPTE (15 chiffres) : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

- ☐ **OUI**, la société accepte que tous les collaborateurs Titulaires d'une Carte Corporate puissent participer au programme Multi Miles.

Nous avons bien noté que chaque titulaire désirant s'inscrire à ce programme est invité à en faire la démarche personnellement au 01 47 77 73 90 du lundi au vendredi de 8h à 20h ou par courrier à l'attention du Service Multi Miles. La cotisation étant de 40 euros dès la 1^{ère} année.

- ☐ **NON**, la société n'accepte pas que les collaborateurs Titulaires d'une Carte Corporate puissent participer au programme Multi Miles.

Adresse de retour : American Express
Service Corporate
8-10, rue Henri Sainte-Claire Deville
CS 60182
92506 Rueil Malmaison cedex



01 47 77 77 47



01 47 77 76 95

Signature et cachet de la Société :