

**PROGRAMME DE PAIEMENT CORPORATE AMERICAN EXPRESS®**

## Demande de Suppression de Gestionnaire de Programme

Ce formulaire devra être signé par un Mandataire Habilité ou un Gestionnaire de Programme Habilité.

Si vous ne pouvez pas remplir ce formulaire depuis votre ordinateur, merci de l'imprimer et de le remplir à l'encre noire, en lettres MAJUSCULES. Dans ce formulaire, le terme « société » renvoie à la société ou entreprise concernée au nom de laquelle vous remplissez le formulaire. **Veillez noter que les personnes énumérées ci-après seront supprimées de nos systèmes, uniquement pour l'ensemble des comptes établis en France.**

*En application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous êtes habilité à obtenir de notre part la communication des informations nominatives vous concernant enregistrées dans nos fichiers informatiques et à nous en demander toute rectification éventuelle en adressant un courrier à notre Service Clientèle ou par téléphone. Par ailleurs, les réponses à ce questionnaire sont obligatoires pour que soit examinée votre demande.*

**Pour toute question, merci de contacter le Service Clientèle Corporate par e-mail ou par téléphone :  
email : CorporateServicesFrance@aexp.com / Tél: +33 (0) 1 47 77 77 47 (du lundi au vendredi de 9h à 17h30)**

### 1. Informations sur le compte

Raison sociale de la société :	<input type="text"/>	
Adresse de la société :	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Code Postal :	<input type="text"/>	Pays : <input type="text"/>
Ville:	<input type="text"/>	

### 2. Informations sur le Gestionnaire de Programme

Veillez fournir les informations sur les Gestionnaires de Programme que vous souhaitez supprimer. Si vous souhaitez supprimer plus de 4 Gestionnaires, veuillez remplir un autre formulaire.

Civilité :	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>
Adresse e-mail :	<input type="text"/>
Si le Gestionnaire de Programme est déjà utilisateur d'American Express @ Work, merci de saisir son Identifiant @ Work (nom d'utilisateur) :	<input type="text"/>
Pays principal du Gestionnaire de Programme :	<input type="text"/>
Numéro de Compte Principal American Express/Numéro de Compte American Express :	<input type="text"/>
Civilité :	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>
Adresse e-mail :	<input type="text"/>
Si le Gestionnaire de Programme est déjà utilisateur d'American Express @ Work, merci de saisir son Identifiant @ Work (nom d'utilisateur) :	<input type="text"/>
Pays principal du Gestionnaire de Programme :	<input type="text"/>
Numéro de Compte Principal American Express/Numéro de Compte American Express :	<input type="text"/>

**PROGRAMME DE PAIEMENT CORPORATE AMERICAN EXPRESS**

# Demande de Suppression de Gestionnaire de Programme

## 2. Informations sur le Gestionnaire de Programme (suite)

Civilité : M.  Mme  Mlle

Prénom :

Nom :

Adresse e-mail :

Si le Gestionnaire de Programme est déjà utilisateur d'American Express @ Work, merci de saisir son Identifiant @ Work (nom d'utilisateur) :

Pays principal du Gestionnaire de Programme :

Numéro de Compte Principal American Express/Numéro de Compte American Express :

Civilité : M.  Mme  Mlle

Prénom :

Nom :

Adresse e-mail :

Si le Gestionnaire de Programme est déjà utilisateur d'American Express @ Work, merci de saisir son Identifiant @ Work (nom d'utilisateur) :

Pays principal du Gestionnaire de Programme :

Numéro de Compte Principal American Express/Numéro de Compte American Express :

## 3. Autorisation et déclaration de la société

Seul, un Gestionnaire de Programme Habilité ou un Mandataire Habilité sont autorisés à demander la suppression de tous types de Gestionnaire de Programme.

Le signataire reconnaît l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et s'engage à informer American Express de toute modification.

- Je signe ce formulaire au nom de la société en ma qualité de Gestionnaire de Programme Habilité
- Je signe ce formulaire au nom de la société en ma qualité de Mandataire Habilité

Titre : Mr  Mme

Prénom :

Nom :

Fonction :

J J M M A A

Signature

X

**Veuillez-vous assurer que ce formulaire est rempli et signé au nom de votre société puis envoyez-le par e-mail à : CorporateServicesFrance@aexp.com**

Pour des raisons de sécurité, nous vous recommandons d'utiliser une méthode de cryptage pour l'envoi par email afin de protéger vos données personnelles.