

AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

Formulaire de demande d'ouverture de compte Buyer Initiated Payment (BIP)

Notice

1. À lire avant de remplir

Veuillez noter que nos obligations légales, en tant qu'institution de paiement, requiert une stricte similitude entre les signatures apposées sur ce formulaire et celles présentes sur les justificatifs fournis. Nous pouvons également demander la fourniture d'un deuxième justificatif en cas de doute.

Merci de nous faire parvenir ce formulaire complété et signé par email à l'adresse suivante :
European.B2B.Servicing@aexp.com

Vous devrez également faire parvenir les originaux signés à votre contact **American Express**.

2. Important

Joindre obligatoirement :

- un extrait K-Bis de moins de 3 mois
- un RIB
- une copie des deux dernières liasses fiscales et bilans consolidés si existants
- une copie de la carte d'identité du signataire (ou passeport)
- une copie de la carte d'identité des administrateurs du programme (ou passeport)

3. Loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés

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.



AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

À remplir par American Express

Numéro MC

1. Informations sur la Société

Nom de la Société (30 caractères maximum, espaces compris)

Numéro de compte BIP

Adresse de la Société

Code postal

Ville

Pays

Téléphone (inclure les codes pays et zone)

Fax (inclure les codes pays et zone)

Forme juridique

Numéro Siret

Numéro TVA Intracommunautaire

Si la Société possède déjà un numéro de compte American Express, merci de préciser ce numéro

AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

2. Administration du programme

La personne désignée ci-dessous est autorisée par la Société à gérer tous les aspects du compte BIP

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Fonction

Raison sociale de la Société (si différente de celle indiquée dans la section 1)

Adresse de la Société (si différente de l'adresse de la Société indiquée dans la section 1)

Code postal Ville

Pays

Adresse e-mail (indispensable pour nous permettre de communiquer avec vous sur la gestion de votre compte BIP, conformément aux Conditions Générales.)

Téléphone (inclure les codes pays et zone)

Pays principal du Gestionnaire de Programme

(si le Gestionnaire de Programme gère les Comptes de plusieurs pays, merci d'indiquer le pays principal / Le pays principal définit la langue par défaut et la page d'accueil des Services en Ligne)

Identifiant American Express @ Work (nom d'utilisateur)

(si le Gestionnaire de Programme est déjà utilisateur d'American Express @ Work)

Le Gestionnaire de Programme désigné doit compléter les cinq champs ci-dessous. Ces informations seront utilisées pour permettre son identification lors de demandes de maintenance et s'appliqueront à tous les Comptes pour le Gestionnaire de Programme est autorisé à gérer

Date de naissance

Nom de naissance de la mère

Code secret (4 chiffres qui doivent être différents de votre date de naissance ou de votre date mémorable)

Date mémorable (JJMM qui doivent être différents de votre date de naissance ou de votre code secret)

Indice sur la Date mémorable (pour vous aider à vous remémorer de la Date mémorable en cas d'oubli)

Conditions Générales – BIP – Octobre 2019

American Express Carte – France, Société Anonyme au Capital de 77 873 000 € - Siège social : 4 rue Louis-Blériot – BP 302 – 92561 Rueil-Malmaison Cedex R.C.S Nanterre B313 536 898



AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

3. Nature des paiements

Nature des biens et services vendus par votre Société

Nature des biens et services payés avec BIP

--

Devises utilisées pour vos paiements (hors €)

--

Nombre estimatif de paiements par mois en devises étrangères

--

Montant estimatif moyen
de chaque paiement en euros

--

Montant limite
de chaque transaction (si souhaité)

AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

4. Signature du mandataire (OBLIGATOIRE)

En cochant la case ci-contre, le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales du programme Buyer Initiated Payments d'American Express® pour les Sociétés, fournies avec le présent formulaire, et régissant l'utilisation du compte BIP d'American Express® et il s'engage à s'y conformer. Une caution bancaire est requise pour les sociétés de moins de 3 ans.

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Pays de naissance

X

Signature manuscrite du Mandataire

5. Informations légales

La législation nous impose de recueillir les informations ci-dessous concernant votre Société. Nous ne pouvons pas enregistrer votre demande sans ces informations. (Art. L.561-5 et suivants du code monétaire et financier)

Nom de la Société (30 caractères maximum, espaces compris)

Votre Société est-elle cotée* en bourse ?

Oui Non

S'agit-il d'un établissement du secteur public ?

Oui Non

* Société dont les titres sont admis à la négociation sur un marché réglementé en France ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen, ou dans un pays à réglementation équivalente.

AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

Informations sur les bénéficiaires effectifs

Veillez compléter les informations ci-dessous concernant chaque bénéficiaire effectif (personne physique qui contrôle la personne morale ou qui détient plus de 25 % du capital ou des droits de vote).

Bénéficiaire effectif n°

Madame Monsieur

Nom

Nom de naissance

Prénom

Adresse personnelle

Code postal Ville

Date de naissance Ville de naissance

Pays de naissance

AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

Informations sur les bénéficiaires effectifs

Veillez compléter les informations ci-dessous concernant chaque bénéficiaire effectif (personne physique qui contrôle la personne morale ou qui détient plus de 25 % du capital ou des droits de vote).

Il n'y a pas de bénéficiaire effectif

La Société est détenue à plus de 25 % par une/des personne(s) morale(s), cotée(s) sur un marché réglementé (cf. définition en page précédente) :

<input type="text"/> Nom de la Société	<input type="text"/> % de capital détenu
<input type="text"/> Nom de la Société	<input type="text"/> % de capital détenu
<input type="text"/> Nom de la Société	<input type="text"/> % de capital détenu

Signature du 1^{er} Mandataire habilité par la Société

Nom

Fonction dans la Société

Date

Signature manuscrite du Mandataire

Signature du 2^e Mandataire habilité par la Société (si dans votre Société 2 signatures sont requises)

Nom

Fonction dans la Société

Date

Signature manuscrite du Mandataire



AMERICAN EXPRESS BUYER INITIATED PAYMENT (BIP)

Merci d'imprimer ce coupon sur une page séparée

Mandat de prélèvement SEPA interentreprises mensuel

Identifiant SEPA American Express Carte - France FR 48 ZZZ 101869

À remplir par American Express

Référence Unique de Mandat

**À réception, transmettez ces deux documents
à votre banque pour enregistrement.**

Ce champ sera complété par American Express après l'enregistrement de votre mandat de prélèvement.

Nous vous retournerons votre mandat complété avec votre Référence Unique de Mandat (RUM) ainsi qu'un courrier confirmant votre RUM.

Nom de la Société titulaire du compte à débiter

Adresse de la Société

Code postal

Ville

Pays

Indiquez votre numéro de Carte American Express

AMERICAN EXPRESS CARTE - FRANCE

4 rue Louis Blériot
92561 RUEIL-MALMAISON CEDEX
FRANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) American Express Carte-France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'American Express Carte-France.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises.

Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Coordonnées bancaires

IBAN

BIC

Nom de la Banque

Adresse de la Banque

Code postal

Ville

Date

X

Signature manuscrite du Mandataire

Conditions Générales – BIP – Octobre 2019

American Express Carte – France, Société Anonyme au Capital de 77 873 000 € - Siège social : 4 rue Louis-Blériot – BP 302 – 92561 Rueil-Malmaison Cedex R.C.S Nanterre B313 536 898