

## COMPTE CARTE VOYAGES D'AFFAIRES

Ouverture de compte     Changement de raison sociale

L'ouverture de ce Compte Carte Voyages d'Affaires a pour objet de permettre à la Société signataire de régler de façon centralisée les prestations de voyages d'affaires (billets de transport aérien, maritime et ferroviaire...) fournies par son Agence de Voyages.

**Pièces à fournir par la Société (obligatoires)\* :**

- Relevé d'Identité Bancaire original
- Copie recto/verso de la pièce d'identité du signataire en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour)
- Extrait de Kbis de moins de 3 mois original
- Copie des états financiers relatifs aux 2 exercices précédents

\* Sur demande, la Société fournira à American Express d'autres informations relatives à son activité commerciale.

Les signataires reconnaissent le droit discrétionnaire à American Express de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

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.

### À remplir par American Express

N° MC :

### 1. Informations Société

Nom de la Société :

Adresse :

Code Postal :  Ville

Téléphone :

Chiffre d'affaires de l'exercice précédent :

N° SIRET :

Numéro TVA :

Votre Société appartient-elle à un groupe bénéficiant d'un contrat multinational avec American Express ?  Oui  Non

Votre Société appartient-elle à un groupe dont le chiffre d'affaires est supérieur à 250 millions de dollars ?  Oui  Non

Budget annuel envisagé :

Délai de règlement à partir de la date d'arrêté des comptes :  (maximum 28 jours)

Nom du responsable comptable :

Adresse E-mail :

Téléphone :

**Règlement des dépenses par prélèvement automatique (remplir le mandat de prélèvement ci-après).**

**OBLIGATOIRE :**

En cochant la case ci-contre, le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales fournies avec le présent formulaire, et régissant l'utilisation du Compte Carte Voyages d'Affaires American Express et il s'engage à s'y conformer.

**Signature manuscrite du mandataire figurant au Kbis et cachet de la Société obligatoires**

Nom :

Titre :

**1. Informations Société (suite)**

Adresse E-mail :

Fait à :

**Signature manuscrite du mandataire**

 Le        
**2. Informations légales**

Nom de la Société (maximum 20 caractères, espaces compris) :

Votre Société est-elle cotée\* en bourse ?

 Oui  Non

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

 Oui  Non

**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).**

\* 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.

**Informations sur les bénéficiaires effectifs**

Veuillez 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).

**1<sup>er</sup> bénéficiaire effectif**

 M.  Mme  Mlle  Date de naissance        

Lieu de naissance :

Prénom :

Nom :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal :

 Ville 
**2<sup>ème</sup> bénéficiaire effectif**

 M.  Mme  Mlle  Date de naissance        

Lieu de naissance :

Prénom :

Nom :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal :

 Ville

## COMPTE CARTE VOYAGES D'AFFAIRES

### Informations sur les bénéficiaires effectifs (suite)

#### 3<sup>ème</sup> bénéficiaire effectif

M.  Mme  Mlle  Date de naissance

Lieu de naissance :

Prénom :

Nom :

Nom de naissance :

Adresse personnelle :

Code Postal :  Ville

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 ci-dessus) :

Nom de la Société  % du capital détenu  %

Nom de la Société  % du capital détenu  %

Nom de la Société  % du capital détenu  %

#### Signature du 1<sup>er</sup> mandataire habilité par la Société

Nom

Fonction dans la Société

#### Obligatoire : date et signature manuscrite du mandataire

Date :

#### Signature du 2<sup>ème</sup> mandataire habilité par la Société (si dans votre Société, 2 signatures sont requises)

Nom

Fonction dans la Société

#### Obligatoire : date et signature manuscrite du mandataire

Date :

**Mandat de prélèvement SEPA interentreprises mensuel** **Identifiant SEPA American Express Carte-France FR 48 ZZZ 101869**

Référence Unique de Mandat :

Merci de ne pas remplir ce champ, ce dernier 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.  
**À réception, transmettez ces deux documents à votre banque pour enregistrement.**

Nom de la Société titulaire du compte à débiter :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

**Coordonnées bancaires :**

IBAN :

BIC :

Nom de votre banque actuelle :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

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.

**Signature manuscrite du mandataire**

Date :