

Ouverture de Compte Corporate Meeting Card American Express

À retourner agrafé, sans affranchir à : American Express Carte-France - Service Corporate Meeting Card - Libre réponse 43120 - 92509 Rueil Malmaison cedex

1. À remplir par la Société

Nom de la Société (tel qu'il doit apparaître sur la carte : 20 caractères maximum, espaces compris)

Adresse

Code Postal Ville

Date de création Capital social SA SARL Autre

Numéro TVA N° SIRET (Joindre K-Bis)

S'il s'agit d'une filiale :

Nom de la Maison Mère

Part du capital désigné par la Maison Mère

Adresse de la Maison Mère

Code Postal Ville

Nom du responsable du compte (dans votre Société)

Tél.

Adresse d'envoi des Corporate Meeting Cards : Adresse Société (envoi groupé) Adresse du Titulaire de la Carte (envois séparés)

Si votre Société possède déjà des Cartes Corporate American Express, merci d'indiquer votre n° de compte (MCA)

2. Renseignements bancaires

Nom de la banque de la Société (joindre obligatoirement un RIB)

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

IBAN

BIC Responsable de votre compte à la banque

Si le compte est ouvert depuis moins de 2 ans, nom et adresse de la banque précédente

Nom

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

IBAN

BIC Responsable de votre compte à la banque

3. Signatures indispensables

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.

Obligatoire :

En cochant la case ci-contre, les signataires de la présente demande reconnaissent avoir pris connaissance des Conditions Générales fournies avec le présent formulaire, et régissant le Programme Corporate Meeting Card et ils s'engagent à s'y conformer.

Signature manuscrite du 1^{er} mandataire habilité par la Société

Nom

Fonction dans la Société

X

J, J, M, M, A, A

Signature manuscrite du 2^{ème} mandataire habilité par la Société si dans votre Société 2 signatures sont requises

Nom

Fonction dans la Société

X

J, J, M, M, A, A

Les signataires ci-dessus autorisent American Express à obtenir de la Banque de la Société ou de toute autre source de son choix, tout autre renseignement nécessaire. Ils reconnaissent en outre le droit discrétionnaire d'American Express de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

4. À remplir par American Express

N° Master Control ou Basic Control

Ouverture de Compte Corporate Meeting Card American Express

2/3

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 (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

* 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

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).

1^{er} bénéficiaire effectif

M. Mme Mlle Date de naissance

Lieu de naissance

Prénom

Nom

Nom de naissance

Adresse personnelle

Code Postal Ville

2^{ème} bénéficiaire effectif

M. Mme Mlle Date de naissance

Lieu de naissance

Prénom

Nom

Nom de naissance

Adresse personnelle

Code Postal Ville

3^{ème} 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^{er} mandataire habilité par la Société

Nom

Fonction dans la Société

Signature manuscrite du mandataire

X

Date

Signature du 2^{ème} mandataire habilité par la Société

(si dans votre Société, 2 signatures sont requises)

Nom

Fonction dans la Société

Signature manuscrite du mandataire

X

Date

Ouverture de Compte Corporate Meeting Card American Express

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**

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

X

Date