

PROGRAMME CORPORATE MEMBERSHIP REWARDS®

Demande d'inscription de Carte(s) Corporate supplémentaire(s)

Merci de compléter tous les champs de ce formulaire depuis votre ordinateur, de l'imprimer et de signer les parties réservées à cet effet (signatures obligatoires), et de nous le retourner sans affranchir, par courrier à American Express Carte-France - Service Corporate - Libre réponse - 43120 - 92509 RUEIL - MALMAISON Cedex.

Important : sont éligibles à une inscription les Cartes Corporate Achats Stratégiques et Services Généraux, les Cartes Corporate American Express (Green, Gold, Platinum) à condition que ces dernières ne soient pas inscrites au programme Membership Rewards individuel. Si tel est le cas, un formulaire de résiliation de l'adhésion au programme Membership Rewards® individuel devra être complété et signé, contactez votre Responsable Commercial ou le Service Client le Corporate pour toute information sur cette démarche.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous avez le droit d'obtenir de notre part la communication des informations personnelles vous concernant enregistrées dans nos fichiers informatiques et de nous en demander toute rectification éventuelle en adressant un courrier à l'attention du Délégué à la Protection des données d'American Express à l'adresse : Immeuble Voyager, 8-10 rue Henri Sainte-Claire Deville. CS 60182 92506 Rueil-Malmaison cedex, France ou par e-mail à l'adresse : DPO-Europe@aexp.com

1. Informations sur la Société

Nom de la Société :

N° de compte American Express :

Numéro de compte Corporate Membership Rewards :

2. Cartes à inscrire au programme Corporate Membership Rewards

Veillez inscrire au programme Corporate Membership Rewards les Cartes Corporate American Express des collaborateurs suivants.
Remplir le champ "Numéro de carte" que si la carte existe déjà, sinon merci de joindre le formulaire de demande de carte pour chaque Titulaire à inscrire.

Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PROGRAMME CORPORATE MEMBERSHIP REWARDS®

Demande d'inscription de Carte(s) Corporate supplémentaire(s)

2. Cartes à inscrire au programme Corporate Membership Rewards (suite)

Veuillez inscrire au programme Corporate Membership Rewards les Cartes Corporate American Express des collaborateurs suivants.
Remplir le champ "Numéro de carte" que si la carte existe déjà, sinon merci de joindre le formulaire de demande de carte pour chaque Titulaire à inscrire.

Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom du titulaire :	<input type="text"/>
Prénom du titulaire :	<input type="text"/>
N° de la carte :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Signature du Gestionnaire du programme Corporate Membership Rewards ou du Mandataire de la Société

Le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Applicables au Programme Corporate Membership Rewards d'American Express®, disponibles sur le site www.americanexpress.fr/rewards. Conformément aux Conditions en vigueur, une cotisation de 45 € sera facturée pour toute carte inscrite au programme Corporate Membership Rewards (à l'exception de la Carte Corporate Platinum).

Civilité :	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>
Numéro de téléphone :	<input type="text"/>
Adresse e-mail professionnelle :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

L'adresse e-mail est indispensable pour nous permettre de communiquer avec vous sur la gestion de votre compte Corporate Membership Rewards, conformément aux Conditions Applicables au Programme Corporate Membership Rewards.

Signature :

Date :