

PROGRAMME CORPORATE MEMBERSHIP REWARDS®

Formulaire d'inscription au programme

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 uniquement les programmes Corporate Achats Stratégiques et Services Généraux ainsi que les programmes Cartes Corporate American Express (Green, Gold, Platinum)¹.

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 :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Numéro de téléphone :

2. Désignation du (des) Gestionnaire(s) du programme Corporate Membership Rewards

Les signataires désignent le/les collaborateur(s) suivant(s), Gestionnaire(s) du programme Corporate Membership Rewards. Ce(s) dernier(s) sera/seront habilité(s) à prendre au nom de l'entreprise toutes dispositions relatives au programme Corporate Membership Rewards, conformément aux Conditions Applicables au programme remises avec le présent formulaire. Les signataires conviennent que le(s) Gestionnaire(s) du programme doit/doivent impérativement détenir une Carte Corporate American Express® et être inscrit(s) au programme Corporate Membership Rewards.

Ne 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.

Gestionnaire principal (obligatoire) :

Civilité : M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de la carte :

Numéro de téléphone :

Numéro de portable :

Adresse e-mail² :

Gestionnaire additionnel (facultatif) :

Civilité : M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de la carte :

Numéro de téléphone :

Numéro de portable :

Adresse e-mail² :

(1) Important : veuillez vous assurer que les cartes désignées ne soient pas déjà 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, contacté votre Responsable Commercial ou le Service Clientèle Corporate pour toute information sur cette démarche.
 (2) 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.

Formulaire d'inscription au programme

3. Cartes à inscrire au programme Corporate Membership Rewards

Veillez inscrire au programme Corporate Membership Rewards les Cartes Corporate American Express des collaborateurs suivants.
 Ne 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"/>
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"/>

Formulaire d'inscription au programme

3. Cartes à inscrire au programme Corporate Membership Rewards

Veuillez inscrire au programme Corporate Membership Rewards les Cartes Corporate American Express des collaborateurs suivants.
Ne 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"/>

4. Signature du Gestionnaire du programme Corporate Membership Rewards ou du Mandataire habilité par la Société

Le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Applicables au Programme Corporate Membership Rewards d'American Express®, ci-jointes et 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. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail professionnelle :

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 :