

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Demande de prélèvement bancaire
  Modification de coordonnées bancaires

**Merci de compléter, signer et retourner ce mandat à American Express :**

- par email (copie scannée) à [CorporateServicesFrance@aexp.com](mailto:CorporateServicesFrance@aexp.com)
- ou par courrier postal à American Express - Corporate Services France - 4 rue Louis Blériot - 92561 RUEIL MALMAISON CEDEX

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.**

N° de BC (15 chiffres)

OU

N° de Compte Carte Voyages d'affaires (15 chiffres)

### Mandat de prélèvement SEPA interentreprises mensuel

**Identifiant SEPA American Express Carte France**  
**FR 48 ZZZ 101869**

Nom de la Société titulaire du compte à débiter :  Adresse :  Code postal :	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <small>(tel qu'il doit apparaître sur la Carte : 20 caractères maximum, espaces compris)</small> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> Ville : <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Pays : <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <b>Coordonnées bancaires :</b> IBAN : <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> BIC : <input style="width: 60%; height: 20px;" type="text"/> Nom de votre banque actuelle : <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Adresse : <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Code postal : <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> Ville : <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
---	--

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 d'une personne autorisée

À :

**Obligatoire : signature manuscrite**

Date :

#### Si 2 signatures sont nécessaires dans votre Société

À

**Obligatoire : signature manuscrite**

Date :

#### IMPORTANT

Prrière de remettre cet imprimé dûment rempli à American Express Carte France en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.