

## BUYER INITIATED PAYMENTS (BIP) AMERICAN EXPRESS

Merci de nous faire parvenir ce formulaire complété et signé par email à l'adresse suivante : [cpceurope@aexp.com](mailto:cpceurope@aexp.com) ou par fax au : +441273 679606.

Vous devrez également faire parvenir les originaux signés à votre contact American Express.

**IMPORTANT** : joindre obligatoirement : • un extrait K-Bis de moins de 3 mois • un RIB • une copie de la carte d'identité du signataire (ou passeport) • une copie de la carte d'identité des administrateurs du programme (ou passeport).

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 sur la Société

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

Nom du compte BIP :

Adresse de la Société :

Code postal :  Ville :

Téléphone :  Fax :

Forme juridique :

N° SIRET :

Si la Société possède déjà un numéro de compte American Express, merci de préciser ce numéro :

Numéro TVA :

### 2. Administration du programme

La personne désignée ci-dessous est autorisée par la Société à gérer tous les aspects du compte BIP.

M.  Mme  Mlle

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse e-mail\* :

Téléphone :

\* L'adresse e-mail est indispensable pour nous permettre de communiquer avec vous sur la gestion de votre compte BIP, conformément aux Conditions Générales..

## BUYER INITIATED PAYMENTS (BIP) AMERICAN EXPRESS

### 3. Articles destinés à la Revente

Merci de cocher cette case si votre compte BIP doit servir à l'achat de biens ou services aux fins de leur revente. Merci d'en indiquer les raisons :

### 4. Signature du mandataire

**OBLIGATOIRE :**

En cochant la case ci-contre, le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales du programme Buyer Initiated Payments d'American Express® pour les Sociétés, fournies avec le présent formulaire, et régissant l'utilisation du compte BIP d'American Express® et il s'engage à s'y conformer. Une caution bancaire est requise pour les sociétés de moins de 3 ans.

M.  Mme  Mlle

Nom et Prénom :

**Signature manuscrite du Mandataire :**

Date :

### 5. Informations légales

La législation nous impose de recueillir les informations ci-dessous concernant votre Société. Nous ne pourrons 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.

# BUYER INITIATED PAYMENTS (BIP) AMERICAN EXPRESS

## 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<sup>er</sup> bénéficiaire effectif :

M.  Mme  Mlle

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal :  Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

### 2<sup>e</sup> bénéficiaire effectif :

M.  Mme  Mlle

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal :  Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

### 3<sup>e</sup> bénéficiaire effectif :

M.  Mme  Mlle

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal :  Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

BUYER INITIATED PAYMENTS (BIP) AMERICAN EXPRESS

Informations sur les bénéficiaires effectifs

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 en page précédente) :

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 :

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 :

Signature manuscrite du Mandataire :

Date :

BUYER INITIATED PAYMENTS (BIP) 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

Ville

Code Postal

Pays :

Indiquez votre numéro de Carte American Express :

**Coordonnées bancaires :**

IBAN :

BIC :

Nom de la Banque :

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 :