

Programme Carte d'Achats American Express® Ouverture de Compte Carte d'Achats (Corporate Purchasing Card)

1/3

Merci de nous faire parvenir ce formulaire complété et signé par email à l'adresse suivante : european.B2B.servicing@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 (maximum 40 caractères, espaces compris)

Nom de la Société sur la carte (maximum 20 caractères, espaces compris)

Adresse de la Société

Code Postal

Ville

Tél.

Fax

Forme juridique

N° SIRET

Si la Société possède déjà un numéro de compte Carte d'Achats American Express, merci de préciser ce numéro

Pour chacune des Cartes enregistrée sur ce compte société,

une carte plastique sera émise Oui* Non*

Numéro TVA

2. Informations bancaires

Nom de la banque

Adresse

Code Postal

Ville

IBAN

BIC

Prélèvement automatique : le règlement du relevé de compte consolidé Carte d'Achats est effectué par prélèvement automatique sur le compte ci-dessus.

3. Administrateurs du programme

Les personnes suivantes sont autorisées par la Société à requérir l'émission ou l'annulation de Cartes d'Achats (Corporate Purchasing Cards). Ces personnes sont également autorisées à établir et modifier les limites (par transaction et mensuelle) associées à la carte.

Contact N°1 M.* Mme* Mlle*

Nom

Prénom

Fonction

E-mail

Tél.

Signature manuscrite de l'administrateur n°1

Date

X

Contact N°2 M.* Mme* Mlle*

Nom

Prénom

Fonction

E-mail

Tél.

Signature manuscrite de l'administrateur n°2

Date

X

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 Corporate Purchasing Solutions American Express® pour les Sociétés, fournies avec le présent formulaire, et régissant l'utilisation des Cartes d'Achats 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

Signature manuscrite du mandataire figurant sur le Kbis

Date

X

* Merci de cocher la case appropriée.

Programme Carte d'Achats American Express® Ouverture de Compte Carte d'Achats (Corporate Purchasing Card)

2/3

5. Informations légales

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

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

Date

Programme Carte d'Achats American Express®
Ouverture de Compte Carte d'Achats (Corporate Purchasing Card)

3/3

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

Signature d'une personne autorisée

Date J J M M A A

Signature manuscrite obligatoire

Si 2 signatures sont nécessaires dans votre Société

Date J J M M A A

Signature manuscrite obligatoire

IMPORTANT

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