

## COMPTE CARTE VOYAGES D'AFFAIRES

### □ Ouverture de compte

L'ouverture de ce Compte Carte Voyages d'Affaires a pour objet de permettre à la Société signataire de régler de façon centralisée les prestations de voyages d'affaires (billets de transport aérien, maritime et ferroviaire...) fournies par l'Agence de Voyages désignée. Merci de compléter ce formulaire et de signer les parties réservées à cet effet.

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.

#### 1. À remplir par la Société

Nom de la Société

Adresse

Code Postal  Tél.

Ville

Chiffre d'affaires de l'exercice précédent

N° SIRET

Numéro TVA

Date de création de la Société

Votre Société appartient-elle à un groupe bénéficiant d'un contrat multinational avec American Express ?  Oui  Non

Votre Société appartient-elle à un groupe dont le chiffre d'affaire est supérieur à 250 millions de dollars ?  Oui  Non

#### S'il s'agit d'une filiale :

Nom de la maison mère

Adresse

Code Postal

Ville

N° SIRET

#### 2. Renseignements bancaires

Nom de la banque

Responsable du compte

Adresse

Code Postal  Tél.

Ville

BIC

IBAN

#### Avez-vous déjà un compte BlueBiz Air France ?

Oui  Non  Numéro : F R

#### Avez-vous un contrat firme Air France ?

Oui  Non

**Si vous avez répondu « non » aux 2 questions ci-dessus, et que vous souhaitez adhérer au programme BlueBiz\* ; merci de remplir l'adhésion ci-après.**

### □ Changement de raison sociale

Fournir obligatoirement : • un Relevé d'Identité Bancaire  
• un extrait de Kbis de moins de 3 mois (original)  
• une photocopie (recto/verso) de la carte d'identité du signataire en cours de validité  
• une copie des états financiers relatifs aux 2 exercices précédents  
• le mandat de prélèvement dûment rempli.

Sur demande, la Société fournira à American Express d'autres informations relatives à son activité commerciale.

#### 3. Programme BlueBiz Air France

##### Administrateur du programme

M.  Mme  Mlle

Nom

Prénom

E-mail

Tél. professionnel

Numéro Flying Blue (optionnel)

Date de naissance

#### 4. Votre agence de voyages

Nom de l'agence

Adresse

Code Postal  Ville

N° IATA (optionnel)

#### 5. Signature obligatoire

Nom et Prénom du mandataire habilité par la Société (figurant sur le K-bis)

Fonction

Signature manuscrite du mandataire

Le signataire ci-dessus autorise American Express à obtenir de la Banque de la Société ou de toute autre source de son choix, tout renseignement nécessaire. Il reconnaît en outre le droit discrétionnaire d'American Express de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

#### Obligatoire

En cochant la case ci-contre, le signataire de la présente demande reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales fournies avec le présent formulaire, et régissant le Compte Carte Voyages d'Affaires et il s'engage à s'y conformer.

#### À remplir par American Express

N° MC

**6. Informations légales**

La législation nous impose de rassembler les informations ci-dessous concernant votre Société. Nous ne pouvons 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 Etat partie à l'accord sur l'Espace Economique 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<sup>er</sup> bénéficiaire effectif**

M.  Mme  Mlle  Date de naissance

Lieu de naissance

Prénom

Nom

Nom de naissance

Adresse personnelle

Code Postal  Ville

**2<sup>ème</sup> bénéficiaire effectif**

M.  Mme  Mlle  Date de naissance

Lieu de naissance

Prénom

Nom

Nom de naissance

Adresse personnelle

Code Postal  Ville

**3<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> mandataire habilité par la Société**

Nom

Fonction dans la Société

**Signature manuscrite du mandataire**

X

**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**

X

**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



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

## Inscription aux services en ligne pour le Compte Carte Voyages d'Affaires

Merci de compléter ce formulaire **dactylographié** afin d'inscrire les destinataires de relevé Compte Carte Voyages d'Affaires (CCVA) aux services en ligne du site sécurisé American Express@Work.

### 1. Nom de la Société

Si les utilisateurs possèdent déjà un accès à American Express@Work, remplissez uniquement la section 4 ci-dessous.

### 2. Coordonnées des utilisateurs des services en ligne

#### Utilisateur 1

Prénom

Nom

Adresse

Adresse E-mail  Tél. professionnel

#### Utilisateur 2

Prénom

Nom

Adresse

Adresse E-mail  Tél. professionnel

#### Utilisateur 3

Prénom

Nom

Adresse

Adresse E-mail  Tél. professionnel

### 3. Eléments d'authentification\*

Remarque : Les utilisateurs des services en ligne devront impérativement se souvenir de la date de vérification indiquée ci-dessous. Elle leur permettra en effet de s'authentifier lors de leur enregistrement en ligne sur @ Work. Ils recevront prochainement un e-mail détaillant la procédure d'inscription.

#### Utilisateur 1

Date de vérification (JJMM)  Indice sur la date de vérification<sup>(1)</sup>

Code secret<sup>(2)</sup>

#### Utilisateur 2

Date de vérification (JJMM)  Indice sur la date de vérification<sup>(1)</sup>

Code secret<sup>(2)</sup>

#### Utilisateur 3

Date de vérification (JJMM)  Indice sur la date de vérification<sup>(1)</sup>

Code secret<sup>(2)</sup>

(1) Objectif : vous aider à vous souvenir de la date en cas d'oubli.

(2) Les 4 derniers chiffres de votre numéro de téléphone professionnel.

### 4. Pour les utilisateurs @Work existants uniquement

1. Nom d'utilisateur @Work :

2. Nom d'utilisateur @Work :

3. Nom d'utilisateur @Work :