

Mandat de prélèvement SEPA mensuel hors du pays de domiciliation du titulaire

Merci de renvoyer l'original de ce formulaire complété et signé par courrier à l'adresse suivante : American Express Carte France - Service Corporate - 4, rue Louis Blériot - 92509 RUEIL-MALMAISON Cedex.

Tous les champs à remplir sont obligatoires afin de traiter la demande. Ce mandat devra être utilisé uniquement pour les prélèvements automatiques auprès de banques domiciliées dans la zone SEPA, hors du pays d'origine du titulaire et pour un compte bancaire en euros.

1. Informations sur le Titulaire

Nom du Titulaire du compte à débiter :

Prénom

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Numéro de téléphone :

Pourquoi avez vous choisi un prélèvement sur un compte domicilié hors de France ?

A remplir par American Express

Numéro de Carte Corporate :

2. Coordonnées bancaires

Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** :
(International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - **BIC** :
(Bank Identifier Code)

Adresse de votre banque :

Code postal :

Ville :

Pays :

3. Coordonnées bancaires

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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez American Express Carte-France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d' American Express Carte-France. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Signature manuscrite du titulaire du compte à débiter :

X

Date :