

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Demande de prélèvement bancaire Modification de coordonnées bancaires

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

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 d'une personne autorisée

À Date

Signature manuscrite obligatoire

X

Si 2 signatures sont nécessaires dans votre Société

À Date

Signature manuscrite obligatoire

X

IMPORTANT

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