Demandez

BLUE from American Express

www.americanexpress.be

Notre service clientèle est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, tel. : 02/676 22 33. Fax : 02/675 12 48

PREMIERE ANNEE A 17.5€ AU LIEU DE 35€

KEYTRADE BANK

Indiquez ici votre nom tel qu'il apparaît sur votre carte d'identité

(Nom de jeune fille pour les dames) Joignez-y 1 copie recto-verso de votre carte d'identité (obligation légale). Si vous résidez hors Belgique et Luxembourg la domiciliation bancaire est obligatoire

Renseignements personnels

☐ Mr. ☐ Mme.

Nom: .....Prénom: .....

Adresse: .....N°.: ..... Boîte: ....

Code Postal: .....Localité : .....

Téléphone : ...../ ..... Date de Naissance: ...../...../.....

Numéro de registre National : ……..

Etat Civil: ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ cohabitant(e)

☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/Veuve

Nom agence bancaire: .....

Adresse: .....

N° de compte en banque personnel:.....

Prénom de votre mère: ..... (par mesure de sécurité)

Renseignements professionnels

☐ Employé(e) ☐ Pensionné(e) ☐ Rentier/Rentière ☐ Profession libérale ☐ Indépendant numéro de TVA:.....

Titre : ..... Depuis : .....(MM/YY)

Nom Société: .....

Adresse: .....N°.: .....Boîte: .....

Code Postal: .....Commune: .....

Tel. : ……/……..Adresse e-mail : .....

Si employé moins d'un an employeur précédent.....,

Si revenu annuel brut inférieur à 20.000€,

Montant exact.....EUR

Relevés de compte

Les relevés de compte en EURO sont à renvoyer :

☐ en Français **B41163KB02- 95 – MY4** ☐ à mon adresse privée

☐ en Néerlandais **B41563KB02- 95 – MY4** ☐ à mon adresse professionnelle

Disposez-vous déjà d'une Carte de crédit?

☐ Oui - Visa – Mastercard – Diners

☐ Oui – American Express: numéro .....

Je souhaite garder cette Carte ☐ Oui ☐ Non

Demande de Carte Supplémentaire

Faites profiter les membres de votre famille ou vos proches de plus de 18 ans des privilèges American Express pour seulement 15€ par an.

☐ Mr. ☐ Mme. Nom: .....Prénom: .....

Date de Naissance: ...../...../..... Lien de parenté :.....

Adresse: ..... N°.: ..... Boîte: .....

Code Postal: ..... Commune: .....

Prénom de votre mère: ..... (pour des raisons de sécurité)

Inscrivez-vous au programme *Membership Rewards®*

MEMBERSHIP REWARDS

o ***Membership Rewards®* Classic**

Recevez un point pour chaque Euro réglé au moyen de la Carte.

Ce programme plusieurs fois récompensé a une valeur de 18,5 EUR par an. Vous pourrez échanger ces points contre des cadeaux, nuitées d'hôtels, vols gratuits, … Vous pouvez épargner aussi longtemps que vous le désirez car ces points n'expirent pas !

Conditions de la demande d'adhésion

Par la présente chacun des soussignés demande une carte American Express et déclare accepter ce qui suit:

1. Alpha Card S.C.R.L. et ses mandataires peuvent prendre contact avec ma banque, mon employeur ou d'autres personnes que je prie de bien vouloir donner à Alpha Card tout renseignement demandé à mon sujet. Alpha Card peut refuser une demande sans avoir à en donner les motifs. 2. Je prendrai connaissance des conditions générales d'utilisation de la Carte American Express qui me seront envoyées en même temps que la ou les Cartes. Le simple fait de signer ou d'utiliser la carte implique l'acceptation de ces conditions.3.Je paierai pour la Blue Card une cotisation annuelle de17.50 EUR la première année et ensuite 35€ et pour la Carte supplémentaire de 15 EUR. Ces tarifs peuvent être modifiés à tout moment par Alpha Card. 4. Le(s) demandeur(s) de la Carte et de la (des) Carte(s) Supplémentaire(s) déclare (nt) que les renseignements fournis sont corrects et marque(nt) son (leur) accord avec les présentes conditions. 5. La participation au programme *Membership Rewards* est régie par des conditions générales qui seront envoyées dès confirmation de l'adhésion à ce programme.6. Les renseignements personnels repris ci-dessus seront repris dans le fichier clientèle d'Alpha Card, conformément à la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée, selon les modalités reprises sur ce formulaire, dont chacun des soussignés déclare avoir pris connaissance.

Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel, concernant le demandeur, le Titulaire du compte et/ou le Titulaire de la Carte, fournies par lui-même ou par des tiers, en ce compris les données relatives aux opérations effectuées par lui au moyen de la Carte, sont traitées par Alpha Card s.c.r.l. en tant que gestionnaire des traitements. Ces données seront utilisées par Alpha Card s.c.r.l. et par American Express Services Europe Limited pour la préparation et la gestion de leur relation avec le demandeur, le Titulaire du compte et le Titulaire de la Carte, pour le marketing de produits et services financiers et d'assurances, le contrôle des opérations et la vision globale du client. Pour garantir l'acceptation de la carte au niveau international, Alpha Card s.c.r.l. est autorisé à fournir au sein du groupe American Express en Belgique et à l'étranger des renseignements relatifs au demandeur, au Titulaire du compte et/ou le titulaire de la Carte, à titre confidentiel. Le demandeur, le Titulaire du compte et/ou le Titulaire de la Carte a le droit de consulter ces données. Si elles s'avèrent incorrectes, incomplètes ou non pertinentes, il peut en demander la rectification ou la suppression. Le demandeur, le Titulaire du compte et/ou le Titulaire de la Carte qui souhaite exercer ce droit, peut le faire en adressant une demande écrite, datée, signée et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité (recto verso) à Alpha Card s.c.r.l., Boulevard du Souverain 100 à 1170 Bruxelles. Le demandeur, le Titulaire du compte et/ou le Titulaire de la carte peut obtenir des informations complémentaires en consultant le registre des traitements automatisés de données à caractère personnel tenu auprès de la Commission de la protection de la Vie Privée.

Signature

Je déclare accepter les Conditions de la demande d'adhésion

Signature du demandeur de la Blue Card

Date : …../…../……. *x*

Signature du demandeur de la Carte Supplémentaire

Date : …../…../……. *x*

Ce document intégralement complété à renvoyer à : Keytradebank – Boulevard du Souverain 110 – 1170 Bruxelles. La carte sera envoyée sous réserve d'acceptation dans un délai de 10 jous ouvrables dès réception de votre demande

E.R. : Alpha Card s.c.r.l., A. Vanlommel, Boulevard du Souverain 100, 1170 Bruxelles
TVA 463.926.551 , RCB 626.923

Domiciliation bancaire <u>obligatoire pour les résidents hors de la Belgique et du Luxembourg</u> ☐ Pour ma facilité, je choisis la domiciliation bancaire pour régler les dépenses effectuées avec la Carte.

Nom : ..... Prénom : .....Adresse:.....Nr: ..... Boîte:.....

Code Postal:.....Localité : .....prie Alpha Card s.c.r.l., Boulevard du Souverain 100, 1170 Bruxelles d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse les factures relatives à American Express, porteuses de la référence:

3741- ……..... (à compléter par Alpha Card S.C.R.L.) par le débit du compte bancaire numéro:.....

Réservé à l'institution bancaire

N° de domiciliation:.....Date: ...../...../.....

N° d'identification du créancier: 00876820909

Signature du demandeur de la Carte de Base American Express

x

Date : …../…../…….