



INSTITUTION FINANCIÈRE N° 303

N° DE DOMICILIATION 00012

BANQUE AMEX DU CANADA
SERVICE DES NOUVEAUX COMPTES
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CLIENT

N° de référence: _____

DOIT ÊTRE REMPLI PAR LE DEMANDEUR
Sauf indication contraire, tous les champs sont obligatoires

Nom du client: _____

Je confirme, par la présente, que je consens à ce que la Banque Amex du Canada et Amex Canada Inc. (collectivement « American Express ») vérifient des renseignements personnels à mon sujet auprès de mon institution financière et j'autorise l'institution à fournir ces renseignements à American Express.

Nom de l'institution financière

Personne-ressource de l'institution financière (facultatif)

Adresse de l'institution financière

N° de compte chèques ou d'épargne _____ N° de domiciliation _____

Signature du client _____ Date _____

Pour accélérer le traitement de votre demande, veuillez remplir ce formulaire et le télécopier au 1 855-533-6073.

MD : utilisée en vertu d'une licence accordée par American Express. © Banque Amex du Canada, 2013

1006072