

Programme ING Corporate Card

Facturation à l'Entreprise et Facturation Privée

Modification des informations relatives à l'entreprise



ING Corporate Card Programme

Corporate and Individual Pay

Change company details

1. Information sur l'entreprise (obligatoire) / Company information (mandatory)

- 1a Dénomination sociale / Company name _____
- 1b Numéro de compte l'entreprise / Company account number
- Numéro à 11 chiffres figurant en haut du relevé de compte de l'entreprise / 11 Digit reference number shown on the top of the company statement.
- 1c Pays d'immatriculation / Country of incorporation _____

2. Modification information de l'entreprise (facultatif) / Change company contact details (optional)

- 2a Nouvelle dénomination sociale / New company name _____
- Changement de dénomination de l'entreprise est uniquement possible lorsque le numéro RCS demeure le même. Veuillez également nous faire parvenir un nouvel extrait K-bis / Change of company name is only possible when the Chamber of Commerce number does not change. Please also send in a recent certificate of registry.
- 2b Nouvelle dénomination sociale sur les cartes (maximum de 21 caractères) / New name on cards
- Maximum de 21 caractères (espaces inclus) / Maximum 21 characters (including spaces).
- 2c Nouvelle dénomination sociale sur les cartes existantes? / New name on existing cards? Non/No Oui/Yes
- Si vous souhaitez faire figurer la nouvelle dénomination sociale sur les cartes existantes, ces dernières seront bloquées avant leur remplacement. Leur utilisation sera temporairement suspendue / If you would like the new name on your existing cards, all cards will be blocked first before replacement. This means your cardholders are temporarily unable to use their cards.
- 2d Nouvelle adresse / New address _____
- 2e Code postal / Postal code _____
- 2f Ville / Town / City _____
- 2g Pays / Country _____

3. Modifications des informations de Gestionnaire de Programme 1 (facultatif) / Change Programme Administrator details 1 (optional)

- 3a Ajouter/supprimer un Gestionnaire de Programme ou modifications des informations / Add/delete Programme Administrator or change information Ajouter / Add Supprimer / Delete Modifications / Change information Accès en lecture seule au portail ING Commercial Card / Read-only access to the ING Commercial Card portal
- 3b Nom et paraphe / Surname and initials _____
- 3c Sexe / Gender Homme / Male Femme / Female
- 3d Date de naissance / Date of birth - - jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy

Voir page suivante / Please continue on the next page.

5. Modifier la méthode de règlement (facultatif) / Change payment method (optional)

- 5a Modifier la méthode de règlement / Change payment method
- Virement bancaire / Credit transfer
- Prélèvement bancaire / Direct debit

Concernant un programme basé sur la facturation à l'entreprise, un délai de paiement de 10 jours s'applique (sauf convention contraire) à compter de la date du relevé de compte mensuel, indépendamment du mode de paiement sélectionné. Envoyez, en cas de prélèvement automatique, un formulaire de prélèvement dûment rempli et signé avec ce formulaire. En cas de facturation privée, le titulaire de la carte a choisi lui-même le mode de paiement, le délai de paiement normalement applicable étant de 25 jours pour un virement ou de 28 jours pour un prélèvement automatique (sauf convention contraire). Avec ce formulaire, vous ne modifiez pas le mode de paiement du titulaire de la carte.

From the date of the monthly statement, a payment term of 10 days applies for a program based on Corporate Pay (unless otherwise agreed), irrespective of the selected payment method. In the case of direct debit, you should send a completely filled in and properly signed direct debit form together with this form. In case of Individual Pay, the cardholder has selected the payment method themselves. A standard payment term of 25 days applies for a transfer and 28 days for a direct debit (unless otherwise agreed). This form does not alter the payment method of the cardholder.

6. Modifier la limite (facultatif) / Change limit (optional)

Devise du formulaire d'origine / Currency as used in original application.

- 6a Changement définitif de limite d'entreprise / Permanent change company monthly limit
-

- 6b Changement temporaire de limite d'entreprise (maximum 3 mois) / Temporary change company monthly limit (max. 3 months)
-

- 6c à partir du / from (date)
- - jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy

- 6d jusqu'au / until (date)
- - jj-mm-aaaa / dd-mm-yyyy

7. Modification renseignements complémentaires (facultatif) / Other particulars (optional)

- 7a Ancien IBAN / Old IBAN
-

- 7b Ancien BIC / Old BIC
-

- 7c Nouveau numéro de compte IBAN / New IBAN
-

Si vous avez choisi le prélèvement bancaire dans la section 5a, veuillez joindre un formulaire d'autorisation de prélèvement dûment rempli et signé avec ce formulaire / If you opt for direct debit at section 5a, please send a completed and duly signed direct debit form with this form.

- 7d Nouveau BIC / New BIC
-

- 7e Modification de la langue de communication / Change correspondence language
- néerlandais / Dutch
- anglais / English
- français / French
- allemand / German
- espagnol / Spanish
- italien / Italian

- 7f Relevé papier pour la société / Paper statement for the company
- Non / No Oui / Yes

Pour le coût des relevés papier, voir la brochure « Tarifs ING Corporate Card ». / For the cost of paper statements see brochure 'Tariffs ING Corporate Card'.

- 7g Relevé papier pour tous les titulaires de carte / Paper statement for all cardholders
- Non / No Oui / Yes

Pour le coût des relevés papier, voir la brochure « Tarifs ING Corporate Card ». / For the cost of paper statements see brochure 'Tariffs ING Corporate Card'.

7. Modification renseignements complémentaires (facultatif) / Other particulars (optional) (continuation/continuation)

7h Modifier la destination de l'envoi de la carte / Change of destination for card dispatch Titulaire / Employee Gestionnaire de Programme, nom / Programme Administrator, name

7i Résiliation du programme ING Corporate Card (toutes les cartes) / Cancel ING Corporate Card Programme (all cards) Oui / Yes
Toutes les cartes seront immédiatement bloquées et ne pourront plus être utilisées / All cards will be blocked immediately and can no longer be used.

8. Signature du Gestionnaire de Programme (obligatoire) / Signature Programme Administrator (mandatory)

8a Nom du Gestionnaire de Programme / Surname and initials _____

8b Date / Date - - jj-mm-aaaa/dd-mm-yyyy

8c Ville / Town / City _____

8d Signature / Signature _____

9. Signataire(s) autorisé(s) (Obligatoire en cas d'ajout d'un Programme Administrator) / Signature company (Mandatory in case of adding a Program Administrator)

Ce formulaire doit également être signé par le(s) signataire(s) autorisé(s) de la société en cas d'ajout d'un Programme Administrator (la société déclare avoir établi l'identité et la signature du ou des Programme Administrator(s) sur la base d'une pièce d'identité valable) / This form must also be signed by the authorised signatory/ signatories of the company in case of adding a Programme Administrator (the company declares that it established the identity and the signature of the added Programme Administrator(s) on the basis of a valid identity document).

9a Nom du signataire autorisé de la partie contractante / Name authorised signatory of the contracting party _____

9b Fonction / Position _____

9c Date / Date - - jj-mm-aaaa/dd-mm-yyyy

9d Ville / Town / City _____

9e Signature du signataire autorisé / Signature authorised signatory _____

9f Nom du signataire autorisé 2 / Name authorised signatory 2 _____

9g Fonction / Position _____

9h Date / Date - - jj-mm-aaaa/dd-mm-yyyy

9i Ville / Town / City _____

9j Signature du Signataire Autorisé 2 / Signature authorised signatory 2 _____

10. L'adresse d'envoi et ce qu'il faut envoyer / Mailing address and what to send

Liste des articles à envoyer:

- Ce formulaire dûment rempli et signé
- Si vous avez choisi l'option du prélèvement bancaire, un formulaire d'autorisation de prélèvement doit être dûment rempli et signé

Veuillez envoyer tous les documents à:

ING Corporate Card
Boîte Postale 22005
8900 KA Leeuwarden
Pays Bas

ou envoyer tous les documents sous format électronique à l'adresse courriel corporate.card.backoffice.nl@ing.com

Checklist of items to be sent:

- This form completed and duly signed
- If you have chosen for the direct debit payment option, a direct debit form completed and duly signed

Please send all items to:

ING Corporate Card
PO Box 22005
8900 KA Leeuwarden
The Netherlands

or scan everything and mail to corporate.card.backoffice.nl@ing.com

ING Bank N.V. a son siège social à Amsterdam (Bijlmerdreef 106, 1102 CT Amsterdam) et est immatriculée au registre du commerce d'Amsterdam sous le numéro 33031431. La banque est enregistrée auprès de la banque centrale néerlandaise (DNB) et de l'autorité néerlandaise des marchés financiers (AFM) dans le registre des établissements de crédit et des établissements financiers. ING Bank N.V. est également supervisée par l'autorité néerlandaise de surveillance pour les consommateurs et les marchés (ACM). Les informations relatives à la surveillance d'ING Bank N.V. peuvent être obtenues auprès de la DNB (www.dnb.nl), de l'AFM (www.afm.nl) ou de la ACM (www.acm.nl). / ING Bank N.V. has its registered office at Bijlmerdreef 106, 1102 CT Amsterdam, the Netherlands, commercial register no. 33031431 in Amsterdam. ING Bank N.V. is registered with De Nederlandsche Bank (DNB) and the Financial Markets Authority (AFM) in the Credit Institutions and Financial Institutions Register. ING Bank N.V. is also subject to the supervision of the Authority for Consumers & Markets (ACM). For more information regarding the supervision of ING Bank N.V., please contact DNB (www.dnb.nl), the AFM (www.afm.nl) or the ACM (www.acm.nl).



ING Corporate Card Programme
SEPA direct debit mandate

1. Titulaire de compte / Account owner

1a Nom /Name _____
Nom de la société (paiement d'entreprise) ou de la personne (paiement individuel) à laquelle la facture est adressée / Name of company (Corporate Pay) or person (Individual Pay) to whom the statement is addressed.

1b Adresse / Address _____

1c Code postal / Postal code _____

1e Ville / Town / City _____

1e Pays / Country _____

2. Créancier / Creditor

2a Nom / Name _____

2b Adresse / Address _____

2c ID du créancier / Creditor ID _____

3. Référence du paiement / Reference of payment

3a Référence / Reference _____

3b Type de paiement /
Type of payment _____

3c Fréquence de prélèvement /
Collection frequency _____

4. Coordonnées bancaires / Bank information

Si vous avez choisi « Facturation à l'Entreprise », veuillez saisir les coordonnées bancaires de la société. Pour « Facturation Privée », veuillez saisir les coordonnées bancaires du titulaire de carte. / If you have chosen Corporate Pay, please fill out the company's bank data here. For an Individual Pay Mandate, please fill out the cardholder bank data here.

4a Numéro de compte IBAN / IBAN _____

4b BIC / BIC _____

4c Nom de banque / Bank name _____

5. Autorisation de prélèvement / Authorisation direct debit

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ING Corporate Card à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ING Corporate Card. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) ING Corporate Card to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from ING Corporate Card. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

5a Date/Date - - jj-mm-aaaa/dd-mm-yyyy

5b Ville/Town/City

5c Nom de famille et initiales du titulaire de compte/Surname and initials account owner

5d Signature du titulaire de compte/Signature account owner

5e Nom de famille et initiales du second titulaire de compte/Surname and initials 2nd account owner*

5f Signature du second titulaire de compte/Signature 2nd account owner*

*Le cas échéant /If applicable.

6. À compléter par le créancier (ING) / To be completed by the creditor (ING)

6a Référence unique du mandat/Mandate reference

7. Adresse d'envoi / Mailing address

Veuillez envoyer ce document à:
ING Corporate Card
Boîte postale 22005
8900 KA Leeuwarden
Pays-Bas

ou envoyer tous les documents sous format électronique à l'adresse courriel corporate.card.backoffice.nl@ing.com

Please send this form together with the application or mutation form to:
ING Corporate Card
PO Box 22005
8900 KA Leeuwarden
The Netherlands

or scan all documents and mail to corporate.card.backoffice.nl@ing.com

ING Bank N.V. a son siège social à Amsterdam (Bijlmerdreef 106, 1102 CT Amsterdam) et est immatriculée au registre du commerce d'Amsterdam sous le numéro 33031431. La banque est enregistrée auprès de la banque centrale néerlandaise (DNB) et de l'autorité néerlandaise des marchés financiers (AFM) dans le registre des établissements de crédit et des établissements financiers. ING Bank N.V. est également supervisée par l'autorité néerlandaise de surveillance pour les consommateurs et les marchés (ACM). Les informations relatives à la surveillance d'ING Bank N.V. peuvent être obtenues auprès de la DNB (www.dnb.nl), de l'AFM (www.afm.nl) ou de la ACM (www.acm.nl). /ING Bank N.V. has its registered office at Bijlmerdreef 106, 1102 CT Amsterdam, the Netherlands, commercial register no. 33031431 in Amsterdam. ING Bank N.V. is registered with De Nederlandsche Bank (DNB) and the Financial Markets Authority (AFM) in the Credit Institutions and Financial Institutions Register. ING Bank N.V. is also subject to the supervision of the Authority for Consumers & Markets (ACM). For more information regarding the supervision of ING Bank N.V., please contact DNB (www.dnb.nl), the AFM (www.afm.nl) or the ACM (www.acm.nl).

