

monde de privilèges

Votre liberté financière

Réglez vos achats partout et à tout moment. ⁽²⁾

- **Des plafonds de dépenses élevés et personnalisables** vous apportent toute la liberté de paiement que vous attendez de votre carte.
- **Inutile de changer de banque**, un prélèvement mensuel est réalisé directement sur votre compte bancaire ou postal habituel.

Un éventail complet d'assurances et d'assistance ⁽³⁾

Pour vous protéger et vous assister en toutes circonstances.

Comment souscrire à une Carte American Express ?

POUR DEMANDER UNE CARTE AMERICAN EXPRESS, VOUS DEVEZ :

- 1 - Être âgé de plus de 18 ans et disposer d'un compte bancaire en F CFP.
- 2 - Compléter intégralement ce formulaire.
- 3 - Joindre à votre envoi les pièces justificatives :
 - un relevé d'identité bancaire,
 - une copie de votre carte d'identité recto-verso ou passeport (en cours de validité),
 - un justificatif de domicile (facture de téléphone ou d'électricité de moins de 3 mois),
 - vos 3 derniers relevés de compte bancaire
 - votre dernier bulletin de salaire.
- 4 - Retourner l'ensemble des documents à l'adresse suivante :
1, rue Charles Peguy - Baie de l'Orphelinat
98800 Nouméa - Nouvelle-Calédonie.

LE SERVICE CLIENTÈLE

EST À VOTRE DISPOSITION
24h/24 7j/7 AU
(687) 463 900
www.americanexpress.nc



OFINA NC - R.C.S 2016 B 59 - N°RIDET 1 298 801
1, rue Charles Peguy - Baie de l'Orphelinat - 98800 Nouméa - Nouvelle-Calédonie

American Express est une marque déposée d'American Express Company. Cette carte est émise par Ofina, titulaire de la licence American Express.

Credit photo : shutterstock
Mars 2016



American Express,
rejoignez un monde
de privilèges

BULLETIN D'ADHÉSION
Cartes American Express®



Entrez dans un

La Carte American Express®,
bien plus qu'une carte de paiement !

Votre fidélité récompensée

Pour chaque paiement réalisé avec votre Carte en Nouvelle-Calédonie comme à l'étranger, vous gagnez des Points Privilèges ! ⁽¹⁾

- **Pour chaque paiement effectué avec votre Carte, vous gagnez des Points Privilèges** selon le barème suivant :
 - Carte American Express® Green :
200 F CFP dépensés = 1 Point Privilège
 - Carte American Express® Gold :
150 F CFP dépensés = 1 Point Privilège
- **Membership Rewards®**
Convertissez vos Points Privilèges en cadeaux disponibles localement (maroquinerie, multimédia, « art de vivre », sport et loisirs...).
- **Membership Rewards « Voyages »**
Convertissez vos Points en billets d'avion ou en nuits d'hôtels vers les programmes de fidélité partenaires :



(1) Prestations soumises aux Conditions Générales du programme Membership Rewards.
(2) Prestations soumises aux Conditions Générales d'utilisation de la Carte American Express Green et de la Carte American Express Gold.
(3) Prestations soumises aux Conditions Générales d'assurances des Cartes American Express.

BULLETIN D'ADHÉSION

DEMANDE DE CARTE AMERICAN EXPRESS



Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Green (cotisation annuelle de 10 000 F CFP⁽¹⁾/revenus minimums de 250 000 F CFP requis.).



Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Gold (cotisation annuelle de 22 000 F CFP⁽¹⁾/revenus minimums de 400 000 F CFP requis.).

TRÈS IMPORTANT

Merci de renseigner intégralement l'ensemble des champs ci-dessous pour un traitement de votre demande dans les meilleurs délais.

Vos coordonnées

M. M^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Indiquez ci-dessous en lettres capitales votre prénom puis **votre nom de famille en entier** tels que vous souhaitez les voir apparaître sur la carte (maximum 24 caractères espaces compris).

Né(e) le (JJ /MM /AA) à

Adresse géographique

Commune

Adresse courrier
(Si différente)

Code postal Ville

Tél. fixe Tél. port.

E-mail

Chaque mois, votre relevé de dépenses sera disponible au format électronique sur le site www.americanexpress.nc. Ce service est gratuit.

Je préfère recevoir mes relevés de dépenses par voie postale.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, les produits et services d'OFINA :

par e-mail par SMS

Nom de jeune fille de votre mère

(Une mesure de sécurité pour vous identifier lors d'un appel téléphonique)

Nombre de personnes à charge

(1) Tarifs en vigueur depuis 2009.

CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

Je souhaite bénéficier d'une carte supplémentaire pour la personne de mon choix (conjoint, enfant majeur, parent). J'ai bien noté que les dépenses effectuées au moyen de cette carte seront prélevées sur mon compte bancaire habituel et que je pourrai bénéficier des Points accumulés.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR : une copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport du bénéficiaire de la Carte supplémentaire (en cours de validité) et son justificatif de domicile (facture de téléphone ou d'électricité de moins de 3 mois).

Vous destinez cette carte à

M. M^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Indiquez ci-dessous en lettres capitales le prénom et **nom de famille en entier** du bénéficiaire tels que vous souhaitez les voir apparaître sur la carte (maximum 24 caractères espaces compris).

Lien de parenté : Conjoint Enfant majeur Autre

Né(e) le (JJ /MM /AA) à

Adresse géographique

Commune

Adresse courrier
(Si différente)

Code postal Ville

Tél. fixe Tél. port.

E-mail

Chaque mois, le relevé de dépenses sera disponible au format électronique sur le site www.americanexpress.nc. Ce service est gratuit.

Le titulaire principal préfère recevoir les relevés de dépenses par voie postale.

Envoyez également des informations sur les offres, les produits et services d'OFINA au titulaire de la carte supplémentaire.

par e-mail par SMS

Nom de jeune fille de la mère du bénéficiaire

(Une mesure de sécurité pour vous identifier lors d'un appel téléphonique)

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bureau

(Après de l'employeur actuel)

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en F CFP

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Les informations recueillies ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, auprès du Directeur Général d'OFINA. **Je reconnais avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales* régissant l'utilisation de la Carte American Express, et déclare les approuver sans réserve.** Je reconnais en outre le droit discrétionnaire à OFINA de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

Signatures (OBLIGATOIRES)

Date

Bénéficiaire

Titulaire principal

Êtes-vous : Propriétaire Locataire Autre

Montant du loyer en F CFP

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bureau

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en F CFP

Si vous êtes déjà titulaire d'une carte bancaire, cochez la ou les case(s) correspondante(s).

Visa Classic Visa Premier Autre

Mastercard Classic Mastercard Gold

Si vous êtes déjà Titulaire d'une Carte American Express, renseignez les informations suivantes :

Type de carte

Membre depuis an(s)

Votre banque

Banque personnelle

Code banque Code guichet

Numéro de compte Clé RIB

Ancienneté bancaire an(s)

(auprès de votre banque actuelle)

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Les informations recueillies ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, auprès du Directeur Général d'OFINA. J'autorise OFINA, titulaire de la licence American Express en Nouvelle-Calédonie, à obtenir de mon employeur, de ma banque ou de toute autre source de son choix, les renseignements nécessaires dans le but d'empêcher la fraude et de vérifier ma solvabilité et à utiliser diverses méthodes statistiques pour évaluer ma capacité de crédit lors de l'émission d'une carte à mon profit. **Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales* régissant l'utilisation de la Carte American Express Green et de la Carte American Express Gold, et déclare les approuver sans réserve.** Je m'engage à m'y conformer ainsi qu'à régler les débits dont je serai redevable par prélèvement sur mon compte bancaire. Je reconnais en outre le droit discrétionnaire à OFINA de ne pas donner suite à la présente demande sans indiquer les raisons de sa décision.

Signature du Bénéficiaire de la Carte (OBLIGATOIRE)

Date

ESPACE RÉSERVÉ

*Conditions Générales également disponibles sur le site www.americanexpress.nc

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Numéro national d'émetteur 501 072

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse courrier

Code postal Ville

Tél. fixe Tél. port.

Je vous prie de bien vouloir débiter mon compte, sauf autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire :

N° de compte Clé RIB

du montant de tous les avis de prélèvement qui seront émis à mon nom par :

OFINA S.A au capital de 507.000.000 F CFP - Établissement secondaire
R.C.S Nouméa 2016 B 59 - N° RIDET 1 298 801.

1, rue Charles Peguy - Baie de l'Orphelinat - 98800 Nouméa - Nouvelle-Calédonie

Cette autorisation de prélèvement est soumise aux conditions tarifaires en vigueur dans votre banque.

Émetteur bancaire

Nom de votre banque

Adresse

Code postal Ville

Il est bien entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'organisme créancier désigné ci-dessus. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution desdites opérations hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez, ni éventuellement de leur non exécution. J'autorise OFINA et ses représentants à obtenir de ma banque les renseignements relatifs à toute modification domiciliaire.

Signature du Titulaire du compte à débiter (OBLIGATOIRE)

Date