



OBJET : DEMANDE DE MODIFICATION DE VOS COORDONNEES BANCAIRES

Cher Titulaire,

Pour faire suite à votre demande de modification de vos coordonnées bancaires, veuillez trouver ci-dessous une nouvelle demande d'autorisation de prélèvement automatique.

Gagnez du temps en prenant connaissance des informations suivantes :

1. La modification de vos coordonnées bancaires ou l'autorisation de prélèvement automatique est accessible à tous les Titulaires d'une Carte American Express émise par Ofina, représentant exclusif d'American Express en Nouvelle-Calédonie.
2. Tous les changements que vous effectuerez s'appliqueront automatiquement aux Cartes Supplémentaires, si vous en possédez.
3. L'autorisation de prélèvement automatique est valable pour tout compte bancaire en F CFP.
4. Votre demande sera effective sous 5 jours ouvrés à compter de la réception de votre demande. Assurez-vous que ce changement soit en adéquation avec la prochaine date d'arrêté des comptes (soit le 21 de chaque mois).

Comment faire ?

1. **Complétez intégralement** le formulaire d'autorisation de prélèvement automatique et **signez-le**.
2. Renvoyez l'original de ce document, **ainsi qu'un relevé d'identité bancaire (R.I.B)** à l'adresse suivante : OFINA NC – 1, rue Charles Peguy, Baie de l'Orphelinat, Immeuble Aloha Center – 98800 Nouméa

Pour toute information complémentaire, le Service Clientèle se tient à votre disposition au 463.900.

Cordialement,

Le Service Clientèle

D Je souhaite modifier les coordonnées bancaires relatives à la Carte : (4 derniers chiffres de votre Carte)

OFINA S.A au capital de 507.000.000 F CFP – R.C.S 2016 B 59 – N°RIDET 1 298 801 – 1, rue Charles Peguy, Baie de l'Orphelinat – 98800 Nouméa – Nouvelle-Calédonie

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Numéro national d'émetteur 501 072

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse courrier

Code postal Ville

Tél. dom. Tél. port.

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

Numéro 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 - Etablissement 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