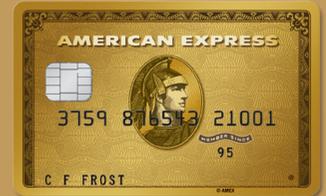


## LE SERVICE CLIENTÈLE

EST À VOTRE DISPOSITION  
**24h/24 7j/7** AU  
**(687) 463 900**  
[www.americanexpress.nc](http://www.americanexpress.nc)



# DEMANDE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE

## Cartes American Express®

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

Mars 2022



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



**DON'T**  
*live life*  
**WITHOUT IT™**

# CARTE SUPPLÉMENTAIRE

## DEMANDE DE CARTE AMERICAN EXPRESS®

En tant que membre privilégié vous bénéficiez d'une Carte supplémentaire GRATUITE<sup>(1)</sup> année après année, pour votre conjoint ou proche majeur.

Les dépenses réalisées avec la Carte supplémentaire sont prélevées, sur le même compte bancaire ou postal que votre Carte principale et vous bénéficiez des Points acquis.

Cette 2<sup>e</sup> Carte GRATUITE<sup>(1)</sup> vous permet donc de cumuler encore plus vite des Points Privilèges et d'accéder plus rapidement aux primes (cadeaux) de votre catalogue Membership Rewards®.

Demandez-la dès maintenant, en remplissant le formulaire ci-joint.

### Titulaire principal

Je souhaite bénéficier d'une Carte supplémentaire sans contact 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.

Je dispose d'une Carte :



Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Numéro client \_\_\_\_\_

ESPACE RÉSERVÉ

(1) Pour les 2 premières Cartes supplémentaires, les cotisations sont offertes. À partir de la 3<sup>e</sup> Carte supplémentaire, la cotisation est de 3 500 FCFP pour une Carte American Express® Green et de 7 500 FCFP pour une Carte American Express® Gold.

Tarifs en vigueur depuis 2021.

\* Conditions générales des Cartes disponibles sur [www.americanexpress.nc](http://www.americanexpress.nc)

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

### Vous destinez cette Carte à

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

(indiquez les prénoms dans l'ordre de l'état civil)

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 \_\_\_\_\_ île \_\_\_\_\_

Adresse courrier (si différente) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Chaque mois, le relevé de dépenses sera disponible au format électronique sur le site [www.americanexpress.nc](http://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 identifier le titulaire de la Carte)

Profession \_\_\_\_\_

Ancienneté professionnelle \_\_\_\_\_ an(s) Tél. bureau \_\_\_\_\_

(auprès de l'employeur actuel)

Activité de l'entreprise \_\_\_\_\_

Revenus personnels réguliers mensuels nets en FCFP \_\_\_\_\_

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire. Je suis informé(e) qu'ils ne seront utilisés que pour les seules nécessités de gestion interne à OFINA et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires et notamment à des fins d'études statistiques. En signant ce bulletin d'adhésion, j'autorise OFINA, ses prestataires et partenaires à stocker et traiter les données personnelles renseignées. Le traitement permet de gérer les informations et celles-ci sont conservées pendant la durée nécessaire à cette finalité. Vous bénéficiez de droit d'accès, d'opposition, de modification, de limitation ou de suppression qui peuvent être exercés par courrier postal signé et adressé à OFINA, Délégé à la Protection des Données ss 1, rue Charles Peguy, Bâtiment de l'Opérahôtel, 98 800 NOUMÉA NOUVELLE-CALÉDONIE ou par mail à [sp@ofina.nc](mailto:sp@ofina.nc). 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® 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.

**Signatures du Bénéficiaire de la Carte supplémentaire et du titulaire principal (OBLIGATOIRES)**

Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]