

Le service clientèle

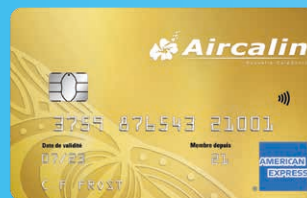
est à votre disposition
24h/24 7j/7 au
(687) 463 900
www.americanexpress.nc

Septembre 2021 - American Express est une marque déposée d'American Express Company. Cette Carte est émise par OFINA, titulaire de la licence American Express.

CARTES AIRCALIN AMERICAN EXPRESS®

émises par OFINA

BULLETIN CARTE SUPPLÉMENTAIRE



CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Cartes Aircalin American Express®, émises par OFINA

Cumulez encore plus de Points Aircalin en souscrivant à une Carte supplémentaire pour votre conjoint ou proche majeur et accédez plus rapidement à votre prochain voyage sur Aircalin.

PROFITEZ, ELLE EST GRATUITE ANNÉE APRÈS ANNÉE⁽¹⁾ !

Les dépenses réalisées avec la Carte supplémentaire sont prélevées sur le même compte bancaire ou postal que votre Carte principale et les Points acquis sont transférés sur votre compte Points Aircalin. De plus le titulaire de la Carte supplémentaire bénéficie de tous les avantages que peut offrir une Carte de paiement internationale : liberté financière⁽²⁾, assurances et assistance⁽³⁾ ...

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 ou 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 Aircalin accumulés.

Pièces justificatives à fournir : si vous avez plus de 3 mois d'ancienneté, veuillez fournir vos 3 derniers relevés de compte.

Je dispose d'une Carte

Carte Aircalin American Express®



Carte Aircalin American Express® Gold



Carte Aircalin American Express® Titane



Nom _____
Prénom _____
Numéro Client OFINA _____

Espace réservé

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. Mme Mlle

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 _____

Nom de jeune fille de la mère _____

(une mesure de sécurité pour identifier le titulaire de la Carte)

Adresse géographique _____

Commune _____

Adresse courrier _____
si différente

Code postal _____ Ville _____

Tél.dom. _____ 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.

Le Titulaire préfère recevoir les relevés de dépenses par voie postale.

Il accepte de recevoir des informations sur les offres, les produits et services d'OFINA : Par e-mail Par SMS

Il accepte de recevoir des informations sur les offres, les produits et services d'Aircalin : Par e-mail Par SMS

Profession _____

Ancienneté professionnelle _____ Tel. bur. _____
(auprès de l'employeur actuel)

Nom de l'entreprise _____

Activité de l'entreprise _____

Revenus personnels réguliers mensuels nets _____

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. 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 le partenaire Aircalin 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, Délégué à la Protection des Données sis 1, rue Charles Peguy, Baie de l'Orphelinat, 98 800 NOUMEA NOUVELLE-CALÉDONIE ou par mail à dpo@ofina.pf. Je reconnais avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales® régissant l'utilisation de la Carte Aircalin American Express® et déclare l'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)

Bénéficiaire

Titulaire principal

Date _____

(1) Les 2 premières Cartes supplémentaires sont gratuites uniquement pour la Carte Aircalin American Express® et la Carte Aircalin American Express® Gold, puis 50% de la cotisation à partir de la 3^{ème}. Cotisation de 50 000 F.CFP pour les 2 premières Cartes supplémentaires Aircalin American Express® Titane et 57 500 F.CFP à partir de la 3^{ème}.

(2) Prestations soumises aux Conditions Générales d'utilisation des Cartes Aircalin American Express.

(3) Prestations soumises aux Conditions Générales d'assurances des Cartes Aircalin American Express.