

AVEC LA CARTE QANTAS AMERICAN EXPRESS®, OFFREZ-VOUS LE MONDE !

GAGNEZ DES POINTS QANTAS

Chaque achat réalisé avec votre Carte en Nouvelle-Calédonie comme à l'étranger, vous rapporte des Points Qantas⁽¹⁾, et vous rapproche un peu plus de votre prochain voyage.

Ces Points Qantas viennent s'ajouter à ceux déjà gagnés dans le cadre du programme Qantas Frequent Flyer⁽²⁾, et chaque utilisation de la Carte prolonge la durée de vie de l'ensemble de vos Points.



Carte Qantas American Express® Silver

Achats sur Qantas.com ou à l'agence Qantas NC⁽¹⁾

148 F CFP = 2 Points Qantas

Achats autres commerçants affiliés

148 F CFP = 1 Point Qantas



Carte Qantas American Express® Gold

Achats sur Qantas.com ou à l'agence Qantas NC⁽¹⁾

118 F CFP = 2 Points Qantas

Achats autres commerçants affiliés

118 F CFP = 1 Point Qantas

Si vous n'êtes pas encore membre du **programme Qantas Frequent Flyer**, sachez que l'adhésion est **GRATUITE** pour les résidents de Nouvelle-Calédonie en vous inscrivant sur www.qantas.com/joinffamexcard.

OBTENEZ PLUS RAPIDEMENT VOTRE PROCHAIN BILLET-PRIME

Transformez vos Points Qantas en billet d'avion⁽²⁾, et envollez-vous plus vite vers vos destinations préférées !

Exemple : Vol A/R Nouméa-Sydney = **36 000 Points Qantas**, en classe économique (taxes non comprises / barème susceptible d'évoluer)

VOYAGEZ EN TOUTE SÉRÉNITÉ

Voyagez l'esprit libre en bénéficiant d'un éventail complet d'assurances et d'assistance⁽³⁾ : assurance annulation de voyages et interruption de déplacements, assurance incidents de voyages, assistance aux voyages et assistance médicale d'urgence...

(1) Prestations soumises aux Conditions Générales d'utilisation des Cartes Qantas American Express.

(2) Prestations soumises aux Conditions Générales du programme Qantas Frequent Flyer.

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

(4) Prestations soumises aux Conditions Applicables du service FL3XPAY et du service PLAN&PAY.

PROFITEZ D'UNE GRANDE LIBERTÉ DE PAIEMENT

- **Des plafonds de dépenses élevés et personnalisables** vous apportent toute la liberté de paiement que vous attendez de votre Carte.
- **Les services de crédit tels que FL3XPAY et PLAN&PAY**, vous permettent de solutionner vos besoins les plus spécifiques⁽⁴⁾.
- **Les Cartes Qantas American Express® émises par OFINA disposent de la fonctionnalité «sans contact»** vous permettant de réaliser des transactions d'un certain montant*, sans à avoir à saisir votre code confidentiel.
- **Inutile de changer de banque**, un prélèvement mensuel est réalisé directement sur votre compte bancaire ou postal habituel.
- **Grâce à l'application mobile AMEX OFINA**, accédez à tout moment à votre banque en ligne.

UNE SOUSCRIPTION SIMPLE ET RAPIDE

- 1 Être âgé de plus de 18 ans et disposer d'un compte bancaire en F CFP.**
- 2 Compléter intégralement le bulletin d'adhésion.**
- 3 Joindre à votre bulletin les pièces justificatives suivantes :**
 - Un relevé d'identité bancaire (R.I.B)
 - Une copie de la carte d'identité recto-verso ou du passeport (en cours de validité)
 - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'électricité ou de téléphone fixe)
 - Les 3 derniers relevés de compte bancaire
 - Le dernier bulletin de salaire
- 4 Retourner l'ensemble des documents à l'adresse suivante :**
 - OFINA NC, 1, rue Charles Peguy - Baie de l'Orphelinat - 98800 Nouméa.



*Voir conditions sur le site internet www.americanexpress.nc

BULLETIN D'ADHÉSION

CARTE QANTAS AMERICAN EXPRESS®

émission par OFINA

ESPACE RÉSERVÉ



Je demande à bénéficier de la Carte **QANTAS AMERICAN EXPRESS® SILVER sans contact** (cotisation annuelle de 7 000 F CFP⁽¹⁾ / revenus minimums de 250 000 F CFP requis).



Je demande à bénéficier de la Carte **QANTAS AMERICAN EXPRESS® GOLD sans contact** (cotisation annuelle de 15 000 F CFP⁽¹⁾ / revenus minimums de 400 000 F CFP requis).

(1) Tarifs en vigueur en 2016

Inscription gratuite au programme de fidélité Qantas Frequent Flyer

Si vous êtes déjà inscrit, indiquez votre N° de membre Qantas Frequent Flyer :

VOTRE CARTE PRINCIPALE

M. Mme Mlle

Nom

Nom de jeune fille

Prénoms

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

Prénom et nom en entier (en lettres capitales 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. 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.

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 identifier le titulaire de la Carte)

Êtes-vous Propriétaire Locataire Autre

Montant du loyer en F CFP

Nombre de personnes à charge

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bur.

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets F CFP

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

Visa Classic MasterCard
 Visa Premier Gold MasterCard Autre

Si vous êtes déjà titulaire d'une Carte **American Express** (y compris d'une Carte **Air France 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 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 le partenaire Qantas à stocker et traiter les données personnelles renseignées. Le traitement permet de gérer les informations et 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. 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 Qantas 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.

Signature du bénéficiaire de la Carte principale (OBLIGATOIRE)

Date

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

VOTRE CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je souhaite bénéficier d'une Carte QANTAS AMERICAN EXPRESS 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 les Points accumulés au moyen de cette Carte seront crédités sur mon compte Qantas Frequent Flyer.

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).

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 courriel
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

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bur.
(auprès de l'employeur actuel)

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets F CFP

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 Qantas à stocker et traiter les données personnelles renseignées. Le traitement permet de gérer les informations et 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 NOUMÉA NOUVELLE-CALÉDONIE ou par mail à dp@ofina.pf. **Je reconnais avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales* régissant l'utilisation de la Carte Qantas 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)

Bénéficiaire

Titulaire principal

Date

Numéro national d'émetteur 501 072

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse courriel

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

J'accepte 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 des dites 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