

# CARTE QANTAS AMERICAN EXPRESS®

émise par OFINA

## Bulletin Carte supplémentaire



# CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Carte Qantas American Express®, émise par OFINA

Cumulez encore plus de Points Qantas en souscrivant à une Carte supplémentaire pour votre conjoint ou proche majeur et accédez plus rapidement à votre prochain billet-prime.

## PROFITEZ, ELLE EST GRATUITE ANNÉE APRÈS ANNÉE<sup>(1)</sup> !

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 Qantas Frequent Flyer. De plus le titulaire de la Carte supplémentaire bénéficie de tous les avantages que peut offrir une Carte de paiement internationale : liberté financière <sup>(2)</sup>, assurances et assistance<sup>(3)</sup> ...

**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 les Points Qantas accumulés avec cette Carte seront transférés sur mon compte Qantas Frequent Flyer.

**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 Qantas American Express® Silver sans contact



Carte Qantas American Express® Gold sans contact



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](http://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.

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 NOUMEA NOUVELLE-CALÉDONIE ou par mail à [dpo@ofina.pf](mailto:dpo@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

(1) Pour les 2 premières Cartes supplémentaires et 50% de la cotisation à partir de la 3<sup>ème</sup> : 3 500 F CFP pour une Carte Qantas American Express Silver, et 7 500 F CFP pour une Carte Qantas American Express Gold.

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

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



**LE SERVICE  
CLIENTÈLE**  
EST À VOTRE DISPOSITION  
24H/24 7J/7 AU  
(687) **463 900**

[WWW.AMERICANEXPRESS.NC](http://WWW.AMERICANEXPRESS.NC)



FREQUENT  
FLYER

