

# Gagnez des points bonus

## Pour votre filleul :

Il bénéficie des mêmes avantages que vous :

### Liberté financière<sup>(1)</sup>

- Acceptation de la Carte chez tous les commerçants affiliés au réseau American Express® en Nouvelle-Calédonie et dans le monde entier.
- Des plafonds de dépenses élevés et personnalisables pour une liberté de paiement à sa mesure.
- Les services de crédit tels que FL3XPAY et PLAN&PAY, permettant de solutionner vos besoins les plus spécifiques<sup>(2)</sup>.

### Fidélité récompensée<sup>(3)</sup>

- Adhésion au programme Membership Rewards® automatique et gratuite.
- Chaque paiement effectué avec la Carte rapporte des Points Privilèges à convertir en cadeaux selon le barème suivant :
  - Carte American Express® Green : 200 FCFP dépensés = 1 Point Privilège
  - Carte American Express® Gold : 150 FCFP dépensés = 1 Point Privilège.

### Protection et assistance<sup>(4)</sup>

- Un éventail complet d'assurances et d'assistance : véhicule de location<sup>(5)</sup>, protection des achats, annulation de voyage et interruption de déplacement<sup>(4)</sup>, accident de voyages, incident de voyages, assistance aux voyages et assistance médicale d'urgence.

## Comment souscrire ?

1. Être âgé de plus de 18 ans et disposer d'un compte bancaire en FCFP.
2. Compléter intégralement le formulaire d'adhésion.
3. Joindre à votre envoi les pièces justificatives suivantes : un relevé d'identité bancaire, une copie de votre carte d'identité recto-verso ou passeport (en cours de validité), un justificatif de domicile (facture de téléphone ou d'électricité de moins de 3 mois), vos 3 derniers relevés de compte bancaire et votre dernier bulletin de salaire.
4. Retourner l'ensemble des documents à l'adresse suivante : 1, rue Charles Peguy - Baie de l'Orphelinat 98800 Nouméa - Nouvelle-Calédonie.

## LE SERVICE CLIENTÈLE

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



## FORMULAIRE DE PARRAINAGE 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.

Octobre 2020



OFINA NC - R.C.S 2016 B 59 - N°RIDET 1 298 801  
1, rue Charles Peguy - Quartier Orphelinat - 98800 Nouméa - Nouvelle-Calédonie



# Parrainez un proche et

Plus vous parrainez,  
Plus vous gagnez de POINTS BONUS

Chaque fois que vous parrainez un proche, vous gagnez des Points et accédez plus vite aux cadeaux de votre choix. Parrainez votre famille et vos amis, ils bénéficieront de tous les avantages que propose la Carte American Express®.

## Les avantages du parrainage

### Pour vous :

- **3000 Points bonus** pour une Carte American Express® Green.
- **8000 Points bonus** pour une Carte American Express® Gold.

Ces Points, crédités sur votre compte fidélité, vous donnent accès, plus rapidement, aux offres de votre catalogue Membership Rewards®.

### Comment parrainer ?

1. Renseignez sur la demande jointe, le volet « À remplir par le parrain » (nom, prénom et numéro client).
2. Remettez cette demande à votre filleul pour qu'il la retourne à OFINA complétée, signée et accompagnée des pièces justificatives.
3. Vous recevrez votre bonus de Points après acceptation de la demande de votre filleul.

(1) Prestations soumises aux Conditions Générales d'utilisation de la Carte American Express® Green et de la Carte American Express® Gold.

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

(3) Prestations soumises aux Conditions Générales du programme Membership Rewards®.

(4) Contrats souscrits par Ofina auprès de EUROPE ASSISTANCE.

(5) Pour les titulaires de la Carte American Express® Gold uniquement.

# PARRAINAGE

## DEMANDE DE CARTE AMERICAN EXPRESS®

**SPÉCIAL PARRAINAGE : À remplir par le parrain et le filleul, chacun pour sa partie.**

### À remplir par le parrain

Nom

Prénoms

Numéro client

**3 000 Points** offerts pour chaque parrainage d'une Carte American Express® Green<sup>(1)</sup>

**8 000 Points** offerts pour chaque parrainage d'une Carte American Express® Gold<sup>(1)</sup>

### À remplir par le filleul



Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Green (cotisation annuelle de 10 000 F CFP<sup>(2)</sup>). Frais de dossier de 5 000 F CFP<sup>(2)</sup>.



Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Gold (cotisation annuelle de 22 000 F CFP<sup>(2)</sup>). Frais de dossier de 5 000 F CFP<sup>(2)</sup>.

### TRÈS IMPORTANT

**Merci de renseigner intégralement l'ensemble des champs du bulletin, sauf Carte supplémentaire, si vous n'en faite pas la demande, pour un traitement de votre dossier dans les meilleurs délais.**

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

Nom

Nom de jeune fille

Prénoms

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

Indiquez ci-dessous en lettres capitales votre prénom, puis **vosre nom de famille en entier** 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  île

Adresse courrier

(si différente)

Code postal  Ville

Tél. fixe  Tél. portable

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.

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)

Nombre de personnes à charge

(1) sous réserve d'acceptation du dossier. (2) Tarifs en vigueur depuis 2009.

## CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

Je souhaite bénéficier d'une Carte supplémentaire 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.

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

### 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 dépense 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

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en FCFP

Je garantis l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Les informations recueillies ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires et notamment à des fins d'études statistiques. En signant ce bulletin d'adhésion, j'autorise OFINA et ses prestataires à stocker et traiter les données personnelles renseignées. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, auprès du délégué à la protection des données (DPO). **Je reconnais avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales\* régissant l'utilisation de la Carte 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)**

Date

**Bénéficiaire**

**Titulaire principal**

Êtes-vous :  Propriétaire  Locataire  Autre

Montant du loyer en FCFP

Profession

Ancienneté professionnelle  an(s) Tél. bureau

(auprès de l'employeur actuel)

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en FCFP

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

Visa Classic  Visa Premier  Autre

Mastercard Classic  Mastercard Gold

Si vous êtes déjà Titulaire d'une Carte 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 ci-dessus. Les informations recueillies ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires et notamment à des fins d'études statistiques. En signant ce bulletin d'adhésion, j'autorise OFINA et ses prestataires à stocker et traiter les données personnelles renseignées. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification, de modification et de suppression dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, auprès du délégué à la protection des données (DPO). 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® Green et de la Carte American Express® Gold, 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 (OBLIGATOIRE)**

Date

MODALITÉS DU PROGRAMME DE PARRAINAGE DES CARTES AMERICAN EXPRESS®

- Seuls les Titulaires de Cartes principales peuvent accéder à ce programme et bénéficier du bonus de Points.
- OFINA se réserve le droit de modifier à tout moment les conditions d'application du programme de parrainage.

\* Conditions Générales également disponibles sur le site [www.americanexpress.nc](http://www.americanexpress.nc)

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Numéro national d'émetteur 501 072

### Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse courrier

Code postal  Ville

Tél. fixe  Tél. portable

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

N° 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 - Établissement 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