

Parrainez un proche et Gagnez des points bonus

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 :

- **3 000 points bonus**
pour une Carte American Express® Green.
- **8 000 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.

Pour votre filleul :

Il bénéficie des mêmes avantages que vous :

Liberté financière⁽¹⁾

- Acceptation de la Carte chez tous les commerçants affiliés au réseau American Express® en Polynésie française et dans le monde entier.
- Des plafonds de dépenses élevés et personnalisables pour une liberté de paiement à sa mesure.

Fidélité récompensée⁽²⁾

- 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 :
250 FCFP dépensés = 1 point Privilège
 - Carte American Express® Gold :
150 FCFP dépensés = 1 point Privilège.

Protection et assistance⁽³⁾

- Un éventail complet d'assurances et d'assistance : véhicule de location⁽⁴⁾, protection des achats, annulation de voyage et interruption de déplacement⁽⁴⁾, 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 F CFP.
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 OPT ou EDT de moins de 3 mois), vos 3 derniers relevés de compte bancaire et votre dernier bulletin de salaire.
4. Nous retourner l'ensemble des documents :
Soit sous enveloppe à OFINA BP 40 201 Fare Tony 98713 Papeete TAHITI - Polynésie française.
Soit en les déposant directement à l'agence OFINA, 93 rue Dumont d'Urville 98713 Papeete.

(1) Prestation soumise aux Conditions Générales d'utilisation de la Carte American Express Green et de la Carte American Express Gold.

(2) Prestation soumise aux Conditions Générales du programme Membership Rewards.

(3) Contrats souscrits par Ofina auprès de AXA TAHITI.

(4) 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

Prénom

Numéro client

3 000 points offerts pour chaque parrainage d'une Carte American Express® Green⁽¹⁾

8 000 points offerts pour chaque parrainage d'une Carte American Express® Gold⁽¹⁾

À remplir par le filleul



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



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

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^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Indiquez ci-dessous en lettres capitales votre prénom puis **vos** 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

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.pf. 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 vous identifier lors d'un appel téléphonique)

Nombre de personnes à charge

Êtes-vous : Propriétaire Locataire Autre

Montant du loyer en F CFP

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bureau
(auprès de votre employeur actuel)

Nom de l'entreprise

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en F CFP

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

Date d'expiration 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. 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 Directeur Général d'OFINA. J'autorise OFINA, titulaire de la licence American Express en Polynésie française, 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.pf

(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 un justificatif de domicile (facture OPT ou EDT de moins de 3 mois).

Vous destinez cette carte à

M. M^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

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

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.pf. 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 vous identifier lors d'un appel téléphonique)

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bureau

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en F CFP

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. 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 Directeur Général d'OFINA. **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 du Bénéficiaire de la Carte supplémentaire et du titulaire principal (OBLIGATOIRES)

Date

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Numéro national d'émetteur 501 072

Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse courrier

Code postal Ville

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 SA au capital de 507.000.000 F CFP - R.C.S 04 297 B
N°TAHITI 723551. Siège Social : 93, rue Dumont d'Urville
BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete - TAHITI - POLYNÉSIE FRANÇAISE

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