

Bulletin d'adhésion

Carte Air Tahiti Nui American Express®

ESPACE RÉSERVÉ

VOTRE CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

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. dom. Tél. port.

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

N° 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 – R.C.S Papeete 04 297B - N° Tahiti 723551. Siège Social : 93, rue Dumont d'Urville - BP 40 201 Fare Tony - 98 713 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

Je souhaite bénéficier d'une Carte **AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS** 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 les Miles accumulés au moyen de cette Carte seront crédités sur mon compte Club Tiare.

Vous destinez cette Carte à ...

M. Mme Mlle

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Indiquez ci-dessous en lettres capitales le prénom et le **nom de famille du bénéficiaire en entier** tels que vous souhaitez les voir apparaître sur la Carte supplémentaire (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 vous identifier lors d'un appel téléphonique

Adresse géographique

Commune île

Adresse courrier

Code postal Ville

Tél. dom. Tél. port.

E-mail

Chaque mois, le relevé de dépenses sera disponible au format électronique sur le site www.americanexpress.pf. 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.

(Après 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 qu'ils ne seront utilisés que pour les seules nécessités de gestion interne à OFINA et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ils 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 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

Etes-vous Propriétaire Locataire Autre

Montant du loyer en F CFP

Nombre de personnes à charge

Profession

Ancienneté professionnelle an(s) Tél. bur.

(Après de votre employeur actuel).

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)

(Après 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. Ils pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 06 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 Air Tahiti Nui 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.pf.

Pour demander une Carte Air Tahiti Nui American Express, vous devez :
1- Être âgé de plus de 18 ans et disposer d'un compte bancaire en F CFP.
2- Compléter intégralement ce formulaire et préparer les pièces justificatives à fournir.
3- Retourner l'ensemble des documents à OFINA - B.P. 40201 Fare Tony - 98713 Papeete - Tahiti



Je demande à bénéficier de la Carte **AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS®** (cotisation annuelle de 8 000 F CFP⁽¹⁾). Revenus minimums de 250 000 F CFP requis.



Je demande à bénéficier de la Carte **AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS GOLD®** (cotisation annuelle de 18 000 F CFP⁽¹⁾). Revenus minimums de 400 000 F CFP requis.

(1) Tarifs en vigueur au 07.08.09.

Inscription automatique et gratuite au programme de fidélité Club Tiare d'Air Tahiti Nui.

Si vous êtes déjà inscrit, indiquez votre N° de membre Club Tiare :

VOTRE CARTE PRINCIPALE

M. Mme Mlle

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Indiquez ci-dessous en lettres capitales votre prénom en premier puis **votre 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. dom. Tél. port.

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.)