DEMANDE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Cartes American Express®

LE SERVICE CLIENTÈLE
EST À VOTRE DISPOSITION
24h/24 7j/7 AU
(689) 40 469 000
www.americanexpress.pf

American Express est une marque déposée d'American Express Company. Cette carte est émise par Ofina, titulaire de la licence American Express.

Août 2022

BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete - TAHITI - POLYNÉSIE FRANÇAISE

DON'T *live life* WITHOUT IT℠

CARTE SUPPLÉMENTAIRE
DEMANDE DE CARTE AMERICAN EXPRESS®

En tant que membre privilégié vous bénéficiez d'une Carte supplémentaire GRATUITE(1) année après année, pour votre conjoint ou proche majeur.

Les dépenses réalisées avec la Carte supplémentaire sont prélevées, sur le même compte bancaire ou postal que votre Carte principale et vous bénéficiez des Points acquis.

Cette 2e Carte GRATUITE(1) vous permet donc de **cumuler encore plus vite des Points Privilèges** et d'accéder plus rapidement aux primes (cadeaux) de votre catalogue Membership Rewards®.

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, 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.

Je dispose d'une Carte :

☐ Carte American Express® Green

☐ Carte American Express® Gold

Nom

Prénom

Numéro client

ESPACE RÉSERVÉ

(1) Pour les 2 premières Cartes supplémentaires, les cotisations sont offertes.
À partir de la 3e Carte supplémentaire, la cotisation est de 4 000 FCFP pour une Carte American Express® Green et de 9 000 FCFP pour une Carte American Express® Gold.

Tarifs en vigueur depuis 2021.

* Conditions générales des Cartes disponibles sur www.americanexpress.pf

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). Si vous avez plus de 3 mois d'ancienneté, vos 3 derniers relevés de compte vous seront demandés.

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

Adresse géographique

Commune Île

Adresse courrier
(si différente)

Code postal Ville

Tél. fixe Tél. portable

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 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
(auprès de l'employeur actuel)

Activité de l'entreprise

Revenus personnels réguliers mensuels nets en FCFP

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 partenaires 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 BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete ou par mail à dpo@ofina.pf. **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