BULLETIN D'ADHÉSION
DEMANDE DE CARTE AMERICAN EXPRESS®

☐ Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Green sans contact (cotisation annuelle de 8 000 FCFP [1]).

☐ Je demande à bénéficier de la Carte American Express® Gold sans contact (cotisation annuelle de 18 000 FCFP [1]).

TRÈS IMPORTANT

Merci de renseigner intégralement l'ensemble des champs ci-dessous pour un traitement de votre demande dans les meilleurs délais.

Vos coordonnées

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

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 **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. 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 identifier le titulaire de la Carte)

Nombre de personnes à charge

(1) Tarifs en vigueur depuis 2021.

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 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 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 celles-ci 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 BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete ou par mail à dpo@ofina.pf. 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® 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

ESPACE RÉSERVÉ

*Conditions Générales également disponibles sur le site www.americanexpress.pf

CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

☐ 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.

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. ☐ 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

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 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. 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 (OBLIGATOIRES)	Bénéficiaire	Titulaire principal
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 FCFP - R.C.S 04 297 B
N°TAHITI 723551. Siège Social : 63, Avenue du Maréchal Foch
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

monde de privilèges

Votre liberté financière

Réglez vos achats partout et à tout moment. [2]

- **Des plafonds de dépenses élevés et personnalisables** vous apportent toute la liberté de paiement que vous attendez de votre Carte.
- **Les services de crédit tels que FL3XPAY et PLAN&PAY,** vous permettent de solutionner vos besoins les plus spécifiques [3].
- **Les Cartes American Express® émises par OFINA** disposent de la fonctionnalité "sans contact" vous permettant de réaliser des transactions d'un certain montant[4], sans à avoir à saisir votre code confidentiel.
- **Inutile de changer de banque,** un prélèvement mensuel est réalisé directement sur votre compte bancaire ou postal habituel.
- **Grâce à l'application mobile AMEX OFINA**, accédez à tout moment à votre banque en ligne.

Un éventail complet d'assurances et d'assistance [5]

Pour vous protéger et vous assister en toutes circonstances.

Comment souscrire à une Carte American Express® ?

POUR DEMANDER UNE CARTE AMERICAN EXPRESS®, VOUS DEVEZ :

1 - Être âgé de plus de 18 ans et disposer d'un compte bancaire en FCFP.
2 - Compléter intégralement ce formulaire.
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,
- 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, 68, rue Paul Gauguin 98713 Papeete.

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

OFINA

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

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

Crédit photo : shutterstock

Août 2022

American Express®, rejoignez un monde de privilèges

BULLETIN D'ADHÉSION
Cartes American Express®

DON'T live life WITHOUT IT™

Entrez dans un

La Carte American Express®,
bien plus qu'une carte de paiement !

Votre fidélité récompensée

Pour chaque paiement réalisé avec votre Carte en Polynésie française comme à l'étranger, vous gagnez des Points Privilèges ! [1]

- **Pour chaque paiement réalisé avec votre Carte, vous gagnez des Points Privilèges** selon le barème suivant :
  - Carte American Express® Green :
    250 FCFP dépensés = 1 Point Privilège
  - Carte American Express® Gold :
    150 FCFP dépensés = 1 Point Privilège
- **Membership Rewards®**
  Convertissez vos Points Privilèges en Rewards disponibles localement (multimédia, « art de vivre », sport et loisirs…)
- **Membership Rewards « Voyages »**
  Convertissez vos Points en billets d'avion ou en nuits d'hôtels vers les programmes de fidélité partenaires :

FLYING BLUE FOR ME
club tiare
TAHITI NUI TRAVEL
MARRIOTT BONVOY

(1) Prestations soumises aux Conditions Générales du programme Membership Rewards.
(2) Prestations soumises aux Conditions Générales d'utilisation de la Carte American Express® Green et de la Carte American Express® Gold.
(3) Prestations soumises aux Conditions Applicables du service FL3XPAY et du service PLAN&PAY.
(4) Voir conditions sur le site internet www.americanexpress.pf.
(5) Prestations soumises aux Conditions Générales d'assurances des Cartes American Express®.