



# Bulletin de parrainage

## Carte Air Tahiti Nui American Express®

ESPACE RÉSERVÉ

### À REMPLIR PAR LE PARRAIN

Nom

Prénoms

Numéro Client

### À REMPLIR PAR LE FILLEUL

**Pour demander une Carte Air Tahiti Nui American Express, vous devez : compléter intégralement ce formulaire et préparer les pièces justificatives à fournir.**

Je demande à bénéficier de la Carte AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS® SILVER sans contact (cotisation annuelle de 8 000 F.CFP<sup>(1)</sup>).

Je demande à bénéficier de la Carte AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS® GOLD sans contact (cotisation annuelle de 18 000 F.CFP<sup>(1)</sup>).

(1) Tarifs en vigueur au 07.2021

**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 :

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 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](http://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)

Êtes-vous  Propriétaire  Locataire  Autre

Montant du loyer en F.CFP

Nombre de personnes à charge

Profession

Ancienneté professionnelle  an(s) Tél. bur.   
(auprès de l'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)  
(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 le partenaire Air Tahiti Nui 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, BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete ou par mail à [dpo@ofina.pf](mailto: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, 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](http://www.americanexpress.pf).

## VOTRE CARTE SUPPLÉMENTAIRE GRATUITE

Je souhaite bénéficier d'une Carte AIR TAHITI NUI AMERICAN EXPRESS 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 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

Prénoms

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

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).

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 identifier le titulaire de la Carte)

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](http://www.americanexpress.pf). Ce service est gratuit.

Le Titulaire principal 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.   
(auprès 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(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 le partenaire Air Tahiti Nui 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 BP 40 201 Fare Tony, 98713 Papeete ou par mail à [dpo@ofina.pf](mailto:dpo@ofina.pf). Je reconnais avoir 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 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

Date  Titulaire principal

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

### À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Numéro national d'émetteur 501 072

### Titulaire du compte à débiter

Nom

Prénoms

Adresse courrier

Code postal  Ville

Tél. dom.  Tél. port.

N° de compte  Clé RIB

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

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 : 63, avenue du Maréchal Foch - 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

J'accepte 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