

**SÉLECTION DE(S) CONTRAT(S) QUE VOUS SOUHAITEZ AVOIR**

- AMERICAN EXPRESS :                       CONTRAT PROXIMITÉ                       CONTRAT INTERNET (Cochez la case si vous souhaitez également bénéficier d'un contrat internet)  
 JAPAN CREDIT BUREAU :                       CONTRAT PROXIMITÉ                       CONTRAT VAD (Cochez la case si vous souhaitez également bénéficier d'un contrat VAD)  
 UNIONPAY INTERNATIONAL

**CONDITIONS COMMERCIALES (PARTIE RÉSERVÉE À OFINA)**

AMERICAN EXPRESS	N° DE CONTRAT DE PROXIMITÉ	N° CLIENT PROXIMITÉ
	N° DE CONTRAT INTERNET	N° CLIENT INTERNET
JAPAN CREDIT BUREAU	N° DE CONTRAT DE PROXIMITÉ	N° CLIENT
	N° DE CONTRAT VAD	
UNIONPAY INTERNATIONAL	N° DE CONTRAT	N° CLIENT
TAUX %	N° MCC	CODE INDUSTRIE
REPRÉSENTANT COMMERCIAL	MOD	LIMITE D'AUTORISATION (FCFP)
		CODE PAYS

**INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE ÉTABLISSEMENT**

RAISON SOCIALE\*

FORME D'ACTIVITÉ\* :  SA     SARL     SNC     ASSOCIATION     NOM PROPRE     AUTRE

RCS N°\*    N° TAHITI\*

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ\*

SI AFFILIÉ, NOM DE LA CHAÎNE

ADRESSE POSTALE\*

CODE POSTAL\*    VILLE\*    PAYS\*

N° TÉLÉPHONE\* ( ( 6 8 9 ) )    N° FAX\* ( ( 6 8 9 ) )

NOM DE L'ENSEIGNE\*

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE\*

VILLE\*    PAYS\*

N° TÉLÉPHONE ENSEIGNE\* ( ( 6 8 9 ) )

SITE INTERNET www. \_\_\_\_\_

NOM/PRÉNOM DU CONTACT\* (SI DIFFÉRENT DU SIGNATAIRE)

M.     MME     MLE    FONCTION\*

LIGNE DIRECTE\* ( ( 6 8 9 ) )    N° PORTABLE\* ( ( 6 8 9 ) )

EMAIL\*

**INFORMATIONS SUR LES PAIEMENTS**

PAIEMENTS PAR VIREMENT SUR LE COMPTE CI-DESSOUS :

BÉNÉFICIAIRE DU PAIEMENT\*

NOM DE LA BANQUE\*

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE\*    CODE BANQUE    CODE GUICHET    N° COMPTE    CLÉ RIB

**INFORMATIONS SUR LE(S) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)**

NOM/PRÉNOM\*

M.     MME     MLE    FONCTION\*

DATE DE NAISSANCE\* (JJ/MM/AAAA)    LIEU DE NAISSANCE    PIÈCE D'IDENTITÉ N°\* (Carte d'identité ou Passeport en cours de validité)

ADRESSE PERSONNELLE\*

CODE POSTAL\*    VILLE\*    PAYS\*

N° TÉL\* ( ( 6 8 9 ) )    N° DE PORTABLE\* ( ( 6 8 9 ) )    E-MAIL

NOM/PRÉNOM 2<sup>e</sup> REPRÉSENTANT LÉGAL

M.     MME     MLE    FONCTION\*

DATE DE NAISSANCE\* (JJ/MM/AAAA)    LIEU DE NAISSANCE    PIÈCE D'IDENTITÉ N°\* (Carte d'identité ou Passeport en cours de validité)

ADRESSE PERSONNELLE\*

CODE POSTAL\*    VILLE\*    PAYS\*

N° TÉL\* ( ( 6 8 9 ) )    N° DE PORTABLE\* ( ( 6 8 9 ) )    E-MAIL

**PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT**

- PIÈCE D'IDENTITÉ (Recto/Verso)     JUSTIFICATIF DE DOMICILE DU REPRÉSENTANT LÉGAL     JUSTIFICATIF DES POUVOIRS DU REPRÉSENTANT LÉGAL  
 ATTESTATION ISPF     STATUTS     RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)     EXTRAIT DE KBIS

**SIGNATURE(S)**

En tant que représentant légal de l'établissement, je certifie que les informations communiquées ci-dessus sont exactes. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'affiliation American Express® et/ou Japan Credit Bureau et/ou UnionPay en Polynésie française qui m'ont été remises et déclare les avoir approuvées sans réserve. Je m'engage à m'y conformer et autorise OFINA à récolter les informations nécessaires à la mise en place de ce contrat.

"Lu et approuvé", date et signature

Seconde signature (si nécessaire)

**SERVICE CLIENTÈLE**

SERVICE CLIENTÈLE : (689) 40 469 002    ASSISTANCE TECHNIQUE (TPE) : (689) 40 460 909    E-MAIL : commercantpf@ofina.pf



Veuillez compléter et signer la demande et l'autorisation de prélèvement ci-jointes et nous les retourner, en joignant un RIB, à l'adresse suivante :

**OFINA** SA au capital de 507 000 000 FCFP - RCS 04297B - N° TAHITI 723551  
BP 40 201 Fare Tony - 98 713 Papeete  
Tahiti - Polynésie française

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT** : J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR
<b>501 072</b>

<b>NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR</b>

<b>NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER</b>
<b>OFINA</b> BP 40 201 Fare Tony - 98 713 Papeete TAHITI - Polynésie française

COMPTE À DÉBITER			
Codes		N° de compte	Clé R.I.B.
Etablissement	Guichet		

<b>NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER</b>

Numéro de commerçant American Express	Date
9   1   9	
	Signature

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.)
--



## DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

<b>Nom, prénoms et adresse du débiteur</b>

<b>Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter</b>

COMPTE À DÉBITER			
Codes		N° de compte	Clé R.I.B.
Etablissement	Guichet		

<b>NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER</b>
<b>OFINA</b> BP 40 201 Fare Tony - 98 713 Papeete TAHITI - Polynésie française

Numéro de commerçant American Express	Date
9   1   9	
	Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 1/4/80 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés