

DEMANDE DE CARTE BANCAIRE

Je soussigné(e) demande à bénéficier de la Carte suivante :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> SOCREDO CSL * | <input type="checkbox"/> VISA SOCOOL ** | <input type="checkbox"/> MASTERCARD CLASSIC |
| <input type="checkbox"/> SOCREDO CLASSIC ** | <input type="checkbox"/> VISA CLASSIC | <input type="checkbox"/> MASTERCARD GOLD |
| <input type="checkbox"/> SOCREDO GOLD ** | <input type="checkbox"/> VISA PREMIER | <input type="checkbox"/> MASTERCARD BUSINES |

* Carte de retrait uniquement

** Carte à autorisation systématique

Informations Personnelles

Code Banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de compte :			
<input type="text"/>			
Intitulé du compte :			
<input type="text"/>			
Adresse postale :			N° portable :
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Profession :		Employeur :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Informations Porteur

Estampage :

(Titre (Mr, Mme, Mlle), nom, prénom)

☐ Titulaire du compte ☐ Tierce personne

Possédez-vous déjà une carte : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : ☐ SOCREDO ☐ VISA

☐ MASTERCARD ☐ AMEX

Etes-vous titulaire d'un chéquier : ☐ Oui ☐ Non

Informations Carte

Type de porteur : ☐ PARTICULIER ☐ PROFESSIONNEL

Option de débit : ☐ IMMEDIAT ☐ DIFFERE

Mot de passe (uniquement pour la carte Visa Premier) :

Lieu de délivrance : ☐ Agence « sous réserve d'acceptation, votre carte sera disponible dans votre agence de domiciliation »

☐ A expédier sous pli recommandé à mes frais à l'adresse ci-dessus ou autre, précisez :

Extraits des Conditions Générales d'utilisation de la Carte :

Cette carte est rigoureusement personnelle.
Son titulaire devra y apposer obligatoirement sa signature dès réception.
La cotisation est annuelle.
La carte comporte une durée de validité dont l'échéance y est inscrite.

Engagements du demandeur :

Je m'engage à signer ma carte dès réception de celle-ci dès lors qu'un espace est prévu à cet effet.
Je m'engage à conserver confidentiellement mon code secret et ne pas le diffuser ou l'inscrire.
Je m'engage, en cas de perte ou de vol, à contacter immédiatement le serveur d'opposition au (+689) 40 47 00 18 (disponible 24h sur 24 et 7 jours sur 7) et dès l'ouverture des bureaux de la banque, je n'oublierai pas de confirmer par écrit auprès de mon agence habituelle.
Je déclare avoir pris connaissance et adhérer sans réserve aux **Conditions Générales d'utilisation de la Carte** qui forment un tout indissociable avec la présente demande d'adhésion et dont un exemplaire m'a été adressé préalablement à la signature des présentes.
J'autorise la Banque SOCREDO à prélever sur le compte auquel la carte s'applique les sommes correspondantes aux utilisations.

Spécificité de la carte SOCREDO CSL :

L'utilisation de la carte SOCREDO est limitée au territoire de la Polynésie française.

Spécificité des cartes SOCREDO / VISA / MASTERCARD :

Je déclare avoir été informé de la possibilité de bénéficier de différents services d'assurance et d'assistance liés à ladite carte décrits dans les notices d'information disponibles sur demande.

Spécificité des cartes VISA - Paiement sans contact :

Les cartes disposant de la technologie « sans contact » permettent de régler rapidement des achats de biens ou de prestations d'un montant inférieur à 50 euros (soit la contre-valeur de 5 960 F. CFP) chez les commerçants équipés de terminaux de paiement acceptant cette technologie, avec une lecture à distance de la carte « CB », sans frappe du code confidentiel.

Le titulaire de la carte peut demander à tout moment le remplacement de sa carte disposant de la technologie « sans contact » par une carte analogue ne disposant pas de cette technologie.

Signature du client (pour accord étude de dossier et prélèvement des frais de fabrication)

Fait à _____, le _____

Code agent : Agence : _____

Fait en 2 exemplaires.

Signature du client



Toutes les informations recueillies dans le présent document et ses éventuelles annexes sont nécessaires pour le traitement de la demande et sont conservées durant la durée légale de conservation prévue à cet effet. Elles ne seront utilisées que par la Banque SOCREDO, ses filiales ou ses partenaires et ne feront l'objet de communications extérieures que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. La liste des destinataires desdites informations est communicable sur simple demande adressée par mail à l'adresse email mentionnée ci-dessous.

Dans les conditions prévues par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez, en vous adressant à l'adresse suivante : Banque SOCREDO – Délégué à la Protection des Données – 115, Rue Dumont d'Urville – BP 130 – 98713 PAPEETE – TAHITI, adresse email - dpo@socredo.pf - exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif tenant à votre situation particulière. En cas de contestation vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

PARTIE ADMINISTRATIVE RESERVEE A LA BANQUE SOCREDO

Observations :	Décision Chargé de clientèle :
Interrogation IEOM : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N	