



## DEMANDE D'ACTIVATION DE LA FONCTIONNALITÉ « PAIEMENT SANS CONTACT »

### Coordonnées du titulaire du compte

 Numéro de compte postal :        

M    Mme    Mlle    Nom de famille : \_\_\_\_\_    Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

 Coordonnées téléphoniques : Téléphone fixe :          Téléphone portable :      

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Coordonnées du porteur de la carte bancaire

 Numéro de carte bancaire :                

M    Mme    Mlle    Nom de famille : \_\_\_\_\_    Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

 Coordonnées téléphoniques : Téléphone portable :      

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Fonctionnalité de « Paiement Sans Contact » de votre carte bancaire Visa Premier ou Classic (mentionnée ci-dessus)

Par la signature du présent document, j'ordonne que soit activée la fonctionnalité de « Paiement Sans Contact » sur ma carte bancaire Visa.

J'atteste que les informations renseignées dans le présent document sont exactes et complètes, et je m'engage à informer sans délai l'OPT-NC de tout changement de situation nécessitant la mise à jour de cette déclaration.

J'ai bien pris note que :

- les informations collectées par l'OPT-NC directement auprès de moi-même font l'objet d'un traitement ayant pour finalité l'amélioration de la relation client. Ces données sont destinées à l'OPT-NC ainsi que, le cas échéant, à ses sous-traitants et prestataires dans les limites de l'exécution de la finalité mentionnée ci-dessus. Mes données à caractère personnel pourront être conservées pour une durée de 5 ans
- je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition ainsi que d'un droit à la portabilité pour toute information à caractère personnel me concernant, dans les conditions prévues par la réglementation applicable. Pour l'exercice de mes droits, je dois me rapprocher des services bancaires de l'OPT-NC (2 rue Montchovet, 98841 Nouméa CEDEX, Nouvelle-Calédonie)
- également, je suis en droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom, Prénom et signature du Titulaire \*

\*Si le signataire n'est pas le titulaire du compte : Nom, Prénom, Signature et qualité (Représentant légal, Tuteur, Curateur, etc.) du représentant légal le cas échéant.

