



MISE EN OPPOSITION

FORMULAIRE 1

IMPORTANT : Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.

DEMANDE DE MISE EN OPPOSITION SUR CARTE BANCAIRE

Page 1/2

Je demande la mise en opposition de ma Carte :

- En tant que : Titulaire/Cotitulaire Mandataire Représentant Légal
 -Pour le motif suivant : Ma carte est perdue Ma carte est volée
 Utilisation frauduleuse de ma carte **OU** des données liées à son utilisation

Compte auquel est rattachée la carte bancaire

N° 0 5 1 Particulier Personne Morale

Références de la Carte Bancaire

- N° Carte Visa Premier Carte Visa Classic Carte Visa Récif Cartépargne
 Carte Corail Carte Corail + Carte Kagoo

Porteur de la carte Titulaire/Cotitulaire Mandataire Représentant Légal

Nom

Prénom

Raison Sociale

Circonstances de la perte ou du vol ou de l'utilisation frauduleuse de la carte ou des données liées à son utilisation

IMPORTANT : En cas de vol, joindre obligatoirement la copie du dépôt de plainte ou de déclaration de vol auprès de la police ou de la gendarmerie.

- Date supposée de l'évènement : / / / / Heure :
 -Avez-vous résidé dans un pays étranger durant les 6 derniers mois ? OUI NON
 -Si oui, du : / / / / Au : / / / /
 -Dans quel pays ?
 -Vous avez fait opposition auprès du centre d'opposition NON OUI Date / / / /
 -Où était le code confidentiel au moment des faits ?
 -Où était le code ePIN au moment des faits ?
 -Dernière opération effectuée par vos soins (renseigner le tableau ci-après) :

Date débit compte (jj/mm/aaaa)	Date de l'opération (jj/mm/aaaa)	LIBELLE DE L'OPERATION	Montant (devises)	Montant (FCFP)

Déclaration détaillée des faits à renseigner dans le cadre ci-dessous :

Page 1/2



MISE EN OPPOSITION

FORMULAIRE 1

DEMANDE DE MISE EN OPPOSITION SUR CARTE BANCAIRE

Page 2/2

IMPORTANT : Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.

Déclaration détaillée des faits à renseigner dans le cadre ci-dessous :

Page 2/2

Signature de la demande

J'atteste que ma demande précisée sur ce formulaire, et accompagnée, le cas échéant, des justificatifs afférents, est licite, sincère, exacte et conforme aux dispositions stipulées dans les conditions générales de la convention de compte courant postal particuliers ainsi que dans les conditions spécifiques d'utilisation des cartes. Je reconnais être pleinement informé, grâce notamment à ces documents, des conséquences d'une opposition illicite.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions tarifaires en vigueur relatives à une demande d'opposition, et déclare, le cas échéant, les accepter sans réserve.

Je confirme avoir compris que toute demande de mise en opposition de la carte ci-dessus est irrévocabile et qu'une nouvelle carte de même nature me sera attribuée selon les conditions tarifaires en vigueur.

Les données collectées sont uniquement utilisées pour répondre à votre réclamation à fin de mise en opposition de votre carte, à la suite d'une perte ou d'un vol ou d'une utilisation frauduleuse de celle-ci ou des données liées à son utilisation. Vous pouvez, pour des motifs légitimes exercer votre droit d'opposition. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits, vous pouvez consulter la notice d'information sur la protection des données personnelles, dont l'exemplaire est disponible dans les agences de l'OPT-NC et sur le site CCP.NC.

Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.

Fait à, le / / /

Nom, Prénom et Signature du Titulaire, Mandataire ou Représentant Légal

Nom : Prénom :

Signature :



CONTESTATION D'OPÉRATIONS POUR FRAUDE FORMULAIRE 2

CONTESTATION D'OPERATIONS POUR FRAUDE SUR CARTE BANCAIRE Page 2/3

IMPORTANT : Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.



CONTESTATION D'OPÉRATIONS POUR FRAUDE FORMULAIRE 2

CONTESTATION D'OPERATIONS POUR FRAUDE SUR CARTE BANCAIRE Page 3/3

IMPORTANT : Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.

Signature de la demande

J'atteste que ma demande précisée sur ce formulaire, et accompagnée, le cas échéant, des justificatifs afférents, est licite, sincère, exacte et conforme aux dispositions stipulées dans les conditions générales de la convention de compte courant postal particuliers ainsi que dans les conditions spécifiques d'utilisation des cartes. Je reconnais être pleinement informé, grâce notamment à ces documents, des conséquences d'une opposition illicite.

Les données collectées sont uniquement utilisées pour répondre à votre réclamation à fin de contestation des opérations indiquées sur le présent formulaire, à la suite d'une utilisation frauduleuse de votre carte bancaire ou des données liées à son utilisation, voire à la suite du vol ou de la perte de celle-ci. Vous pouvez, pour des motifs légitimes exercer votre droit d'opposition. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits, vous pouvez consulter la notice d'information sur la protection des données personnelles, dont l'exemplaire est disponible dans les agences de l'OPT-NC et sur le site CCP.NC.

Toutes les informations demandées, relatives à votre situation, sont obligatoires. A défaut, l'OPT-NC ne serait pas en mesure de répondre à la demande que vous sollicitez en remplissant ce formulaire.

Fait à, le / /

Nom, Prénom et Signature du Titulaire, Mandataire ou Représentant Légal

Nom : Prénom :
Signature :



LETTER DE CONTESTATION POUR FRAUDE SUR CARTE BANCAIRE

Porteur de la Carte

Nom Prénom

Compte auquel est rattachée la carte bancaire

N° 0 5 1 Particulier Personne Morale

Références de la Carte Bancaire

N°

Madame, Monsieur,

Je restitue ce jour ma carte bancaire à mon agence de rattachement, et je m'engage à informer par écrit et sans délai, l'Office des Postes et Télécommunications de Nouvelle-Calédonie (OPT-NC), de toute nouvelle opération débitée sur mon compte, dont je ne serai pas l'auteur.

Par conséquent, je vous remercie de bien vouloir procéder, dans les meilleurs délais, au remboursement des opérations que j'ai contestées sur le formulaire 2 ci-joint.

Je reconnaissais être informé qu'en cas de fausse déclaration, je m'expose aux sanctions prévues par la loi et aux poursuites qui pourront être engagées contre moi par l'OPT-NC.

J'autorise aussi l'OPT-NC, le cas échéant :

- à débiter mon compte des sommes remboursées à tort,
- à utiliser les informations communiquées, conjointement à cette présente lettre de contestation, dans le cadre d'une plainte auprès des services de la police ou de la gendarmerie.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Fait à, le , ,

Nom, Prénom et Signature du Titulaire, Mandataire ou Représentant Legal

Nom : Prénom :

Signature :

Zone réservée au service

Date de réception de cette lettre : , ,