

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM) ⁽¹⁾ :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier dont le nom figure dans le cadre ci-dessous, à envoyer des instructions à votre banque teneur de compte pour débiter votre compte, et cette dernière à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Cette autorisation vaut également pour tout compte que vous pourrez ultérieurement désigner, dont vous êtes/serez titulaire(s)⁽²⁾. Le présent mandat couvre toutes sommes dues au titre du contrat référencé ci-dessous, en principal, intérêts, frais et accessoires ainsi que, le cas échéant, toutes sommes dues au titre de prestation(s) souscrite(s) (notamment assurance) à l'occasion dudit contrat. Vous pouvez obtenir des explications concernant vos droits relatifs au présent mandat auprès de votre banque teneur de compte. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e)s par cette dernière selon les conditions décrites dans votre convention de compte. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Toute demande de remboursement, quelle qu'en soit l'issue, ne remet pas en cause le bien-fondé de votre dette. Vous devrez donc, le cas échéant, vous acquitter des sommes dues par un autre moyen de paiement. A défaut, vous pourriez vous exposer aux conséquences d'un retard de paiement dans les conditions prévues au contrat référencé ci-dessous et le cas échéant au(x) contrat(s) de prestation(s) susvisé(s). Les informations contenues dans le présent mandat doivent être obligatoirement complétées. Elles sont destinées au créancier et ne seront utilisées que pour la seule gestion du contrat référencé ci-dessous. Vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, d'effacement de vos données, du droit de limitation du traitement, de portabilité de vos données, d'un droit d'opposition pour motif légitime, et d'un droit d'opposition à la prospection commerciale ainsi que du droit de définir le sort de vos données post-mortem. L'exercice de ces droits s'effectuent auprès du délégué à la protection des données personnelles en vous adressant : - Par courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@banquecaraiibes.com ; - A l'adresse postale suivante : Délégué à la Protection des Données, Boulevard Marquisat de Houelbourg Z.I de Jarry- 97122 BAIE-MAHAULT.

VOS INFORMATIONS ⁽³⁾

DÉBITEUR N° (N° client) : **CO-DÉBITEUR SOLIDAIRE (le cas échéant) N° :**

Nom - Prénom(s)⁽⁴⁾ / Raison Sociale : Nom - Prénom(s) :

Adresse⁽⁴⁾ : Adresse⁽⁵⁾ :

Code Postal : Code Postal :

Ville : Ville :

Pays : Pays :

Coordonnées de votre compte :

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)

BIC (Code International d'identification de votre banque)

INFORMATIONS CRÉANCIER ⁽¹⁾

Dénomination sociale : Banque des Caraïbes

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : FR91ZZZ174815

Adresse : 103 Rue de Grenelle Code Postal : 75 007 Ville : PARIS Pays : FRANCE

Type de paiement : Paiement récurrent

N° Contrat concerné⁽¹⁾ :

Date⁽³⁾ :

Lieu⁽³⁾ :

Signature du Débiteur⁽³⁾⁽⁴⁾

Signature du Co-Débiteur solidaire⁽³⁾

À retourner au créancier à l'adresse suivante : Banque des Caraïbes - Service FDC - Boulevard Marquisat de Houelbourg, Z.I. de Jarry - 97122 BAIE-MAHAULT

1) Champs réservés au créancier.

2) La modification du compte de domiciliation des prélèvements pourra, le cas échéant, faire l'objet d'une autorisation expresse du titulaire du nouveau compte à débiter prenant la forme du modèle de courrier fourni par le Créancier.

3) Champs à compléter par le(s) Débiteur(s). En cas de Débiteur unique, le second champ «Co-Débiteur solidaire» est sans objet.

4) Si le Débiteur est une personne morale, indiquer la dénomination sociale et l'adresse du siège social. Le mandat doit être signé par le représentant légal ou toute personne dûment habilitée.

5) A renseigner en cas d'adresse différente de l'adresse du Débiteur.