

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez APICIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de APICIL. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier : APICIL Epargne Retraite : 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE-ET-CUIRE

Identifiant du Créancier SEPA (ICS) : FR64ZZZ161721

Type de paiement : **récurrent / répétitif**

Titulaire du compte à débiter	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Pays :	

.....
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
.....
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

À : le / / (JJ/MM/AAAA)

Signature :

La RUM (Référence unique de mandat) vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA.

Les informations recueillies dans le présent mandat sont nécessaires à APICIL en tant que responsable de traitement pour permettre la réalisation d'opérations bancaires. La base légale du traitement est l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront enfin être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude, ces traitements ayant pour base juridique l'intérêt légitime. Ces données doivent obligatoirement être fournies pour permettre le traitement du dossier du contractant. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion du contrat à des tiers, notamment les intermédiaires d'assurance pour satisfaire à des obligations réglementaires. Les données sont conservées pour une durée de 30 ans à compter de l'échéance du contrat, à laquelle s'ajoutent les règles de prescription applicables.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, exercer votre droit à la portabilité ou définir des directives post mortem. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données en écrivant à dpo@apicil.com ou à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Plus de détails sur www.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

01-2022 ER21/FCR0334