Intermédiaire en Opérations
de Banque de Socram Banque

REVOCATION D'UN ORDRE DE PRÉLÈVEMENT

A renvoyer à : **Socram Banque - 2, rue du 24 Février - CS 90000 - 79092 Niort Cedex 9**

	TITULAIRE	CO-TITULAIRE	MANDATAIRE
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Code Postal :			
Ville :			

N° du compte bancaire Socram Banque concerné :	BIC	CODE ETABLISSEMENT	CODE GUICHET	N° DE COMPTE (11 caractères)	CLE RIB
	SORMFR2NXXX	**12280**	**00003**		

Attention : la demande de révocation doit être reçue par la banque, au plus tard, avant 16h00 du jour ouvrable précédant l'échéance.

La révocation concerne :

☐ Un prélèvement unique

☐ Tous les prélèvements d'un même émetteur

Veuillez indiquer le nom de l'organisme préleveur qui figure sur votre relevé de compte ou sur votre contrat :

_____

son numéro d'Identifiant Créancier Sepa (ICS) : _____

et sa Référence Unique de Mandat (RUM) : _____

Veuillez indiquer le montant :

En chiffres : ,**euros**

En lettres _____

_____

Veuillez indiquer la date d'échéance du prélèvement : _____ / _____ / _____

Veuillez indiquer le motif de la révocation (facultatif) :

_____

Commentaire libre :

_____

_____

Loi Informatique et Libertés (conformément aux conditions générales de la convention de compte) :
Les informations recueillies dans ce document sont obligatoires et nécessaires à l'enregistrement de votre demande. Elles sont destinées à la Banque, responsable du traitement, à des fins de gestion et de prospection notamment commerciale, ainsi qu'à ses prestataires, sous-traitants et à l'Intermédiaire en Opérations de Banque mandaté par la Banque.
Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que vous pouvez exercer à tout moment pour toute information vous concernant auprès de Socram Banque - 2 rue du 24 Février - CS 90000 - 79092 Niort Cedex 9. Vous avez la possibilité de vous opposer, sans frais, à ce que les données personnelles vous concernant soient utilisées à des fins de prospection notamment commerciale en cochant la case ci-contre ☐

Fait à _____, le _____

SIGNATURE DU TITULAIRE	OU	SIGNATURE DU CO-TITULAIRE	OU	SIGNATURE DU MANDATAIRE

OPP-PRV-03-V09

Socram Banque – SA au capital social de 70.000.000 euros inscrite au RCS de NIORT sous le numéro 682 014 865 – 2 rue du 24 février – CS 90000 – 79092 Niort Cedex 9.
Mandataire assurance N° ORIAS 08 044 968 (www.orias.fr).
MACIF, Mutuelle Assurances des Commerçants et Industriels de France et des cadres et salariés de l'industrie et du commerce – Société d'assurance mutuelle à cotisations variables.
Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 2 et 4 rue Pied de Fond - 79000 Niort. Intermédiaire en Opérations de Banque pour le compte exclusif de Socram Banque.
MACIFIN' – société par actions simplifiée au capital social de 20.971.000 euros, immatriculée au RCS de NIORT sous le N° 501 689 988 - 2 et 4, rue Pied de Fond - 79000 Niort,
inscrite au registre des démarcheurs bancaires et financiers sous le n° 2090084662MY et au registre des intermédiaires en assurance sous le N° ORIAS 09 049 880 (www.orias.fr).
Intermédiaire en Opérations de Banque pour le compte exclusif de Socram Banque.