

SIEGC

73390 CHAMOIX SUR GELON
tel : 04.79.44.24.13

Formulaire de demande et d'autorisation de
prélèvement ou de changement de coordonnées
bancaires

Complétez et signez les deux parties de ce formulaire, n'oubliez pas
de joindre votre RIB

DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à :

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____		DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER (nom de la banque de l'abonné) Nom de la banque : _____								
COMPTE A DEBITER <table border="1"><thead><tr><th>Etablissement</th><th>Code guichet</th><th>N° de compte</th><th>Clé</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé					NOM ET ADRESSE DU CREANCIER SIEGC 26 impasse du grand champ 73390 CHAMOIX SUR GELON
Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé							

Signature : _____ Date : _____

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion conformément à la loi Informatique et libertés du 06/01/1978 et à la délibération n°80 du 01/04/1980 de la commission Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et vous pouvez exercer à votre droit individuel d'accès auprès de ci-dessus.

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé à la banque

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NUMERO NATIONAL
D'EMETTEUR

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (l'abonné) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER SIEGC 26 impasse du grand champ 73390 CHAMOIX SUR GELON
--	--	--

COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER <table border="1"><thead><tr><th>Etablissement</th><th>Code guichet</th><th>N° de compte</th><th>Clé</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé					DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER banque : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé							

Signature : _____ Date : _____

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé à
avec les 2 signatures, sans les séparer et en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

A COMPLÉTER

« Les informations collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement de données par le SIEGC pour assurer la facturation du périscolaire. Les destinataires de ces informations sont le service de gestion comptable de Chambéry (SGC). Ce traitement répond à une exécution contractuelle. Vos informations sont conservées 6 ans. Pendant cette période, nous mettons tout en œuvre pour assurer la sécurité de ces données. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données. Vous pouvez effectuer ces démarches par téléphone au 04-79-44-24-13 ou à l'adresse : periscolaire@siegc.fr. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez nous contacter, et si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL »