SOGEDI
BP 70065
44690 LA HAIE FOUASSIERE

ANNEXE
MODALITES DE PAIEMENT

Vos coordonnées :

N° de dossier :	**Téléphone fixe :**
Nom/Prénom :	**Téléphone mobile :**
Adresse :	**Mail :**

Vous effectuez un paiement par :

CARTE BANCAIRE

Paiement en ligne : www.sogedisigma.fr (site sécurisé)

PRELEVEMENT (A NOUS RETOURNER AVEC UN RIB)

Cochez la date de prélèvement souhaitée : ☐ 5 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30

SOGEDI
BP 70065
44 690 La Haye Fouassière

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ICS : FR 81 ZZZ 412936

En signant ce formulaire unique de mandat vous autorisez SOGEDI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SOGEDI. 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.

N° DOSSIER :

NOM/PRENOM :

ADRESSE :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC – Code international d'identification de votre banque

Nom du titulaire du compte: _____

TYPE DE PAIEMENT ☐ Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel

Date : **Signature :**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

CHEQUE	**VIREMENT** sur le CCP NANTES
(à envoyer à **SOGEDI BP 70065 - 44690 LA HAYE FOUASSIERE**)	IBAN : **FR17 2004 1010 1105 9971 8B03 284** / BIC : **PSSTFRPPNTE**
A l'ordre de SOGEDI en notant au dos votre **n° de dossier**	en indiquant comme référence votre **n° de dossier**

Dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement automatisé et destiné au Responsable de traitement : {{{Clients.CoordPourDebNom}}}. Les informations collectées ont pour finalité de faciliter la gestion pour recouvrer les impayés en recouvrement amiable et/ou judiciaire. La durée de conservation de vos données à caractère personnel est de 3 ans depuis la date d'archivage de votre dossier. Ces informations sont réservées à l'usage du (ou des) service(s) concerné(s) et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : SAS SOGEDI et ses sous traitants : B&C TECHNOLOGIES - DOCAPOST - Société ESENDEX - Indus éditique - INFOLEGALE - SCP LEBLANC, SAGNIEZ, LEROUX, MICHELON-CHESNOT - SHRED IT.

Conformément au RGPD, toute personne qui justifie de son identité peut demander au Responsable de traitement à bénéficier de son droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci selon les cas prévus - Art.17, d'opposition ou une limitation du traitement aux données la concernant. Pour l'exercer, adresser votre courrier avec une copie de votre pièce d'identité au service réclamation SAS SOGEDI :dpd@sogedi.fr. Le délai de réponse est de 1 mois maximum conformément aux dispositions du RGPD. En cas de difficulté, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.