## Mandat Sepa



COLLEZ ICI VOTRE RIB / ATTACH YOUR RIB HERE PLEASE
--

## A compléter / Please fill the following:

RUM:						
Nom / Name + surname						
Adresse / Address						
Code Postal / Zip Code :		Ville / City:		Pays / Country		
IBAN code						
BIC code						
A: Le: Signature:  En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Valorama à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, votre compte conformément aux instructions de Valorama. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée ace elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Il s'agit d'un prélèvement de type récurent . Informations creancier : VALORAMA (ICS FR61ZZZ645611) 22 rue des Fossés Saint Bernard - 75005 PARIS						

Protection de vos données personnelles au sens du Règlement Générale sur la Protections des Données RGPD: Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques conformément à notre politique de protection des données personnelles dans le but de l'établissement de devis, la passation, la promotion, la gestion et l'exécution des contrats proposés par notre Cabinet ou ses partenaires. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement de vos données personnelles, revenir sur votre consentement, vous opposer au traitement de vos données, en obtenir la limitation ou la portabilité dans la mesure où cela est applicable, Ces droits peuvent êtres exercés à tout moment en adressant une demande écrite accompagnée d'une copie d'un titre d'identité signé à VALORAMA – Protection des données personnelles – 7 rue de la Tirelire 51 100 REIMS ou par email : dpo@valorama.fr