



FICHE DE LIAISON



A adresser à Socram Banque pour signaler ou demander une modification de votre contrat de financement.

N° dossier : _____

EMPRUNTEUR :
NOM : _____
PRENOM : _____

CO-EMPRUNTEUR (le cas échéant) :
NOM : _____
PRENOM : _____

MES NOUVELLES COORDONNEES POSTALES :

DEMANDE D'AMENAGEMENT DE MON CONTRAT :

Je souhaiterais :

- être contacté(e) pour étudier la solution la plus appropriée à ma situation : Téléphone
- modifier ma date d'échéance : je choisis le 1^{er} / le 5 / le 10 / le 15 / le 20 / le 25 de chaque mois
- réviser le montant de ma mensualité : remboursement souhaité Euros par mois.
- suspendre temporairement le remboursement de mon crédit pour la (les) raison(s) suivante(s) :

- modifier les conditions d'acceptation du contrat : je choisis de ne plus vous autoriser à transmettre des informations concernant ce contrat de prêt au mandataire intermédiaire en opérations de banque auprès duquel le contrat a été souscrit.

Le Signature :

Loi informatique et libertés

Les informations recueillies dans ce document sont obligatoires et nécessaires à la conclusion et à la gestion du contrat de crédit. Elles sont destinées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, à Socram Banque, Responsable du Traitement, à des fins de gestion de la relation, de prospection notamment commerciale, d'études statistiques, d'évaluation du risque, de sécurité et de prévention des impayés et de la fraude, de recouvrement et de lutte contre le blanchiment d'argent. Elles seront transmises aux mêmes fins au mandataire intermédiaire en opérations de banque. L'emprunteur dispose d'un droit d'accès, de rectification qu'il peut exercer à tout moment, pour toute information le concernant auprès de Socram Banque, 2 rue du 24 février – 79000 NIORT. L'emprunteur a la possibilité de s'opposer, sans frais, à ce que les données personnelles le concernant soient utilisées à des fins de prospection notamment commerciale, en cochant la case ci-contre

CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE :

- Veuillez prélever les mensualités sur mon nouveau compte, à compter du / /

A cet effet, je n'oublie pas :

- ♦ de remplir et signer l'autorisation de prélèvement ci-dessous
- ♦ de fournir un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) de mon nouveau compte
- ♦ de retourner l'ensemble à **Socram Banque, 2 rue du 24 février 79092 Niort Cedex 09**

(à ne pas détacher)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° NATIONAL D'EMETTEUR : 003476

Je soussigné(e) :

ce dernier, si sa situation le permet, tous mes prélèvements ordonnés par :

**Socram Banque - 2 rue du 24 février
79092 Niort CEDEX 09**

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte.

Je réglerais le différend directement avec Socram Banque

A.....
Date.....
Signature du titulaire du compte à débiter

IDENTIFICATION DU COMPTE A DEBITER			
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

.....

.....