

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à être remis, sur demande de vos créanciers et débiteurs, français ou étrangers appelés à faire inscrire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements...). Nous vous rappelons que les informations contenues dans votre RIB/IBAN sont de nature confidentielle, c'est pourquoi nous vous invitons à la plus grande vigilance avant leur transmission.

We remind you that the information contained in your RIB/IBAN is of confidential nature, and we thus strongly encourage you to be vigilant as regards its transmission.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	01007	0639850M038	66	LA BANQUE POSTALE LYON CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR62 2004 1010 0706 3985 0M03 866

BIC - Identifiant international de l'établissement

PSSTFRPPLYO

Titulaire du compte

MME CARON FLORENCE
53 RUE DES 2 PONTS
34150 BIGNAC



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte

ÉTABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
20041	01007	0639850M038	66	LA BANQUE POSTALE LYON CENTRE FINANCIER

IBAN - Identifiant international de compte

FR62 2004 1010 0706 3985 0M03 866

BIC - Identifiant international de l'établissement

PSSTFRPPLYO

Titulaire du compte

MME CARON FLORENCE
53 RUE DES 2 PONTS
34150 BIGNAC

Adresse : 53 RUE DES 2 PONTS
34150 GIGNAC

Carte valable jusqu'au : 02.04.2034

délivrée le : 03.04.2019

par : LE PRÉFET DE L'HÉRAULT (34)

Signature de l'autorité :

Le préfet de l'Hérault


Pierre POUESSEL

SOFINCO est une marque de CA Consumer Finance - Prêteur - Siège social et adresse de gestion : 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91 068 MASSY Cedex - SA au capital de 554 482 422 euros - RCS Evry 542 097 522 - Téléphone : 0974502504 - Intermédiaire d'assurance, inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le registre des Intermédiaires d'Assurance) sous le n° 07 008 079, consultable sur www.oriais.fr



À RETOURNER

Dossier

Date du contrat de crédit Valable 15 jours
soit jusqu'au

N° d'agrément prêteur

N° intermédiaire consultable sur www.orias.fr

Adresse du siège social

Code postal Localité

Cachet de l'intermédiaire / vendeur

À REMPLIR PAR L'INTERMÉDIAIRE / VENDEUR☐ M. ☒ Mme☐ M. ☐ Mme

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance

Né(e) le | | | | | | | | | | Département | | | | |

Ville _____

Nationalité _____

Type de pièce d'identité et N°

Délivrée par _____

Validité

mois année

Validité

mois année

Validité

mois année

Validité

mois année

Validité

mois année

Validité 04 20 34
mois année

À REMPLIR PAR L'INTERMÉDIAIRE / VENDEUR

Montant Total du crédit : | | 2 2 0 0 0 0 | euros.

Ce montant est viré sur le compte du vendeur dès le 8ème jour à compter de l'acceptation du contrat par l'emprunteur sous réserve de la livraison et le cas échéant de l'installation, conformes à la commande ou sous réserve de la fourniture de la prestation.

Nombre d'échéances : 24

Montant total dû par l'emprunteur (1) : | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 8 | euros.

Taux annuel effectif global : 17,990%

Coût de l'assurance facultative proposée par le prêteur exprimé en euros et par mois pour l'emprunteur : | 2 | 72 | euros.

Coût de l'assurance facultative proposée par le prêteur exprimé en euros et par mois pour le co-emprunteur : | | 7 | 68 | euros.

(1) Hors assurance facultative.

Montant total dû avec assurance : 2.520,96 euros.

Recherche d'adresse : 25€/Décompte de remboursement anticipé : 50€ (déduits en cas de remboursement anticipé)/Modification de la date d'échéance : 5€/

Réédition de documents : 20€/Report d'échéance commercial (hors cas d'impayé) : 5€

Pour les autres frais, se reporter aux conditions générales tarifaires sur www.sofinco.fr. Les modifications seront communiquées à l'emprunteur par la mise à disposition des nouvelles conditions générales tarifaires 2 (deux) mois avant la date de leur entrée en vigueur.

II - CARACTÉRISTIQUES DU CRÉDIT (SUITE) :**À REMPLIR PAR L'INTERMÉDIAIRE / VENDEUR**

Prix au comptant :

1 2200 00 euros.

Bien ou service financé :

TRAITEMENT de l'CAV

III - CONDITIONS PARTICULIÈRES :**À REMPLIR PAR L'INTERMÉDIAIRE / VENDEUR**

Versement au comptant :

Jour de prélèvement :

Barème :

Bon de commande :

Convention sur la preuve et dématérialisation des relations contractuelles : Les parties conviennent que lorsque le mode électronique est utilisé dans le cadre de la conclusion d'un contrat ou de l'exécution de toute relation contractuelle y afférente, que les différents documents signés ou validés électroniquement ainsi que les échanges et tous les éléments techniques électroniques (certificats, contremarque de temps, signature électronique, email, sms/mms, etc) constituent des preuves valables pouvant être opposées en cas de litige, sauf à ce que la preuve contraire soit rapportée par l'Emprunteur. Dans ce contexte, l'Emprunteur reconnaît être le propriétaire et consulter régulièrement le compte de courrier électronique dont il a déclaré l'adresse ainsi que, le cas échéant, les messages textes du téléphone portable dont il a déclaré le numéro. Il est précisé que l'Emprunteur peut, immédiatement et à n'importe quel moment, indépendamment de tout consentement donné à la forme électronique, s'opposer expressément à l'usage d'un support durable autre que le papier et demander à bénéficier sans frais d'un support papier soit depuis son espace de gestion de compte sur internet, soit depuis son application mobile, soit encore par simple appel téléphonique ou courrier simple adressé aux coordonnées mentionnées sur les communications de gestion. Par ailleurs, en cas de mixité des supports, il est rappelé que lorsque le document d'origine est électronique, il s'agit d'un original, et son éventuelle impression papier constitue une copie. A l'inverse, lorsque le document d'origine est au format papier, il s'agit d'un original, et son éventuelle numérisation constitue une copie.

Capitalisation des intérêts Il est procédé à la capitalisation des intérêts par année entière.

ACCEPTATION DE L'EMPRUNTEUR :**ACCEPTATION DU CO-EMPRUNTEUR :**Je soussigné, CARON FLORENCE

Je soussigné, _____

reconnais avoir reçu et pris connaissance de la fiche d'informations précontractuelles européennes normalisées, avoir renseigné et signé la fiche de dialogue, être en possession, en avoir pris connaissance et accepté les termes du contrat de crédit doté d'un formulaire détachable de rétractation et de la notice d'information des contrats collectifs d'assurance souscrits par le Prêteur.

Autorise CA Consumer Finance à partager avec les établissements de crédit et les sociétés de financement, membres de son groupe de partenaires, qui lui sont associés en participation ou en capital (liste sur simple demande), les données couvertes par le secret bancaire auquel ils sont tous tenus, en ce compris sur mes données personnelles recueillies soit antérieurement, soit à l'occasion de la constitution de mon présent dossier ainsi que de son traitement et son exécution, et ce aux fins : d'étude et de gestion de ce dossier, prévention des fraudes et des impayés, recouvrement des créances.

- Suis informé que mes données, collectées sous le contrôle des assureurs, responsables des traitements assurance, sont nécessaires pour la gestion et l'exécution des adhésions, utilisées à cette fin et aux fins de statistiques, d'actions de prospection/promotion commerciale et d'exécution des dispositions légales, réglementaires ou administratives.

- Et, ce dans les conditions visées à l'article « Données personnelles » de l'offre de contrat de crédit, de la notice d'assurances.

Je déclare accepter la présente offre de contrat de crédit et, en tant que de besoin, donne mon accord pour une mise à disposition des fonds dès le huitième jour suivant mon acceptation.

☐ J'accepte de recevoir par voie électronique des offres commerciales du bailleur.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de sollicitations et/ou que les données à caractère personnel communiquées fassent l'objet d'un traitement à des fins commerciales, nous vous demandons de cocher la case ci-dessous :

☐ Je ne désire pas être sollicité dans le cadre de prospection et d'animation commerciale par voie postale ou téléphonique par le prêteur.

J'atteste avoir signé et complété la fiche de dialogue avant l'offre de contrat de crédit.

Date : <u>31/01/2022</u>		CA Consumer Finance appelée le Prêteur
Signature de l'emprunteur <u>[Signature]</u>		

Date : ____/____/____	
Signature du co-emprunteur	

► Adhésion de l'Emprunteur à l'assurance facultative décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Assistance**JE SOUSSIGNE(E) RECONNAIS :**

- avoir reçu ce jour, sur support durable, pris connaissance et accepté la notice d'information du Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° L-2049-01-32-254-1 (garantie décès) - N-2049-01-32-254-1 (autres garanties) et n°3654 (Assistance santé) exposant les modalités du Contrat et comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation, dont je conserve un exemplaire ; - avoir reçu et pris connaissance sur supports durables de la fiche d'informations et de conseils de l'assurance emprunteur, du document d'information sur le produit d'assurance et le double du présent support d'adhésion au Contrat ; - déclarer être âgé(e) au jour de ma demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 83 ans et être résident(e) français(e) ; - désigner le Prêteur comme bénéficiaire des garanties du Contrat ; - m'engager à régler les cotisations d'assurance dont le montant est indiqué dans l'offre de Prêt et donner mon accord au prélèvement des cotisations d'assurance sur le même compte bancaire que celui sur lequel sont prélevées les échéances de mon Prêt ; - donner mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Je suis informé(e) que les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français ; - demander à adhérer au Contrat pour les garanties détaillées dans la notice d'information pour le Prêt souscrit auprès du Prêteur dont les références sont indiquées dans le présent support d'adhésion au Contrat ; - être informé(e) que les sinistres liés aux maladies ou accidents antérieurs à la date de ma demande d'adhésion au Contrat sont exclus dans les conditions précisées au sein de la notice d'information ; - être informé(e) que, sous réserve des cas de cessation des garanties précisés dans la notice d'information, la durée de mon adhésion au Contrat est identique à celle de mon Prêt.

EN MA QUALITE D'EMPRUNTEUR par la signature du présent support d'adhésion, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion et de l'exécution du Contrat, soient collectées par les Assureurs au titre de ces finalités et fassent l'objet d'une gestion interne à ces fins par les Assureurs, leurs délégataires et leurs réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé(e) que je peux retirer cet accord mais que cette décision mettrait les Assureurs dans l'impossibilité de fournir la prestation.

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions relatives à la gestion des données relatives à ma santé, et à mes droits sur mes données, dont le détail figure dans la notice d'information.

EN MA QUALITE DE CO-EMPRUNTEUR par la signature du présent support d'adhésion, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion et de l'exécution du Contrat, soient collectées par les Assureurs au titre de ces finalités et fassent l'objet d'une gestion interne à ces fins par les Assureurs, leurs délégataires et leurs réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé(e) que je peux retirer cet accord mais que cette décision mettrait les Assureurs dans l'impossibilité de fournir la prestation.

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions relatives à la gestion des données relatives à ma santé, et à mes droits sur mes données, dont le détail figure dans la notice d'information.

Les informations recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre l'instruction de votre demande d'adhésion, sa passation, l'exécution et la gestion de l'adhésion au Contrat. Ces données sont destinées à CACI LIFE DAC et CACI NON LIFE DAC, responsables de traitement, à leurs sous-traitants, à l'intermédiaire d'assurance, le cas échéant aux co-assureurs et réassureurs, aux autorités administratives et judiciaires, aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels, aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole et à des instituts d'enquêtes ou de sondages agissant pour le compte exclusif des responsables de traitement. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information soit par email à : donneespersonnelles-CACILIFE-CACINONLIFE@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : CACI - Délégue à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 15. CACI LIFE DAC et CACI NON LIFE DAC sont des sociétés de droit irlandais dont le siège est situé Beaux Lane House - Mercer Street Lower - Dublin 2 - Irlande, enregistrées respectivement sous les n° 306030 et 306027 au Companies Registration Office, Irlande. FIDELIA Assistance Société Anonyme au capital de 21 593 600 euros entièrement versé Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 377 768 601 dont le siège social est situé 27 quai Carnot 92210 Saint-Cloud.

Vous pouvez ne pas adhérer à l'assurance facultative en ne signant pas le pavé prévu à cet effet.

Date : ____/____/____	
Signature de l'emprunteur	

Date : ____/____/____	
Signature du co-emprunteur	

1/1 - FICHE DE DIALOGUE : REVENUS ET CHARGES

N° de dossier :

Date : 31/12/2022



À RETOURNER

EMPRUNTEUR :

Civilité : M. ☒ Mme

Nom : CARON

Nom de naissance :

Prénom : FLORENCE

Date de naissance : 01/09/1969
jour mois année

Téléphone : 06 63 25 36 78

Email :

Situation de famille

Célibataire ☒ C
Marié ou Pacsé ☒ M
Veuf ☒ V
Séparé ☒ S
Divorcé ☒ D
Union libre ☒ U

Habitat

Propriétaire ☐ P
Locataire ☒ L
Logé employeur ☐ E
Logé famille ☐ F
Logé tiers ☐ S
Logé admin ☐ A
Autres cas ☒ X
Depuis 03/2016
mois année

Nbre d'enfant(s) (à charge au foyer) :

REVENUS MENSUELS :

Revenus nets mensuels avant impôt : 1600 €

Autres Revenus nets mensuels avant impôt : €
(pensions alimentaires perçues, revenus fonciers/mobiliers)

Prestations familiales et aide au logement : €

EMPLOYEUR :

Profession : RESPONSABLE GESTION

Employeur : INTERMARCHÉ

Adresse : SIGNAC 34150

Téléphone :

Date emploi : 05/17
mois année

CO-EMPRUNTEUR ou conjoint non co-emprunteur :

Civilité : M. Mme

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :
jour mois année

Téléphone :

Email :

REVENUS MENSUELS :

Revenus nets mensuels avant impôt : €

Autres Revenus nets mensuels avant impôt : €
(pensions alimentaires perçues, revenus fonciers/mobiliers)

EMPLOYEUR :

Profession :

Employeur :

Adresse :

Téléphone :

Date emploi :
mois année

CHARGES MENSUELLES DU FOYER :

Loyers ou remboursement de crédits immobiliers (toutes charges comprises - aide au logement non-déduite) : €

Pension alimentaire versée : €

Total des mensualités de remboursement des crédits consommation hors prêt immobilier : €
(Crédits automobiles, crédits travaux, crédits renouvelables...)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,
déclare ne pas avoir de plan de surendettement en cours et déclare que le prêt sollicité n'a pas pour objet un regroupement de crédits.

Signature de l'emprunteur



Signature du co-emprunteur



FD33

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RUM - Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier dont le nom figure dans le cadre ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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. 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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

VOS INFORMATIONS

Nom - Prénom(s)* CARON FLORENCE

Adresse* 53 RUE DES 2 PONTS

Code postal* 34150 Ville* GIGNAC

Pays* FRANCE

IBAN* FR 62 2004 1010 0706 3985 01 03 866

N° d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC* PSSTFRPP LYO

Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

Nom du créancier* **CA CONSUMER FINANCE**

I.C.S.* **FR35ZZ001805**

Identifiant Créancier SEPA

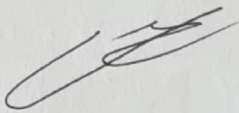
Adresse* **1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91 068 MASSY Cedex**

Pays* **FRANCE**

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent

Signé le* 31/01/2022 

Signature*

à (lieu)* GIGNAC 

Note : Vos droits concernant le présent mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif :
Ce mandat permet au créancier d'initier, avec l'accord du client, d'autres prélèvements au profit de tiers créanciers.

Zone réservée à l'usage du créancier

A retourner à l'adresse suivante :

* Champs obligatoires.

DEMANDE DE FINANCEMENT (à adresser au Prêteur après livraison du bien et/ou exécution de la prestation)

N° d'agrément vendeur																				
Date de l'offre de contrat de crédit																				
Date de livraison ou d'exécution																				
N° de dossier																				

Bien ou service financé _____

ACHETEUR : Nom et adresse _____

Je soussigné l'intermédiaire, certifie que : - **le bien et/ou la prestation de services financé(e)**, pour un montant de _____ € par une offre de contrat de crédit acceptée par l'acheteur le ____/____/____, a été livré ou exécutée, et au surplus est conforme au bon de commande et / ou à la facture.

- **le cas échéant,**

☐ l'acheteur a sollicité la livraison immédiate du bien ou la fourniture immédiate de la prestation de service, en apposant sur le bon de commande la mention exigée par l'article R.312-20 du Code de la consommation, ce qui emporte l'expiration du délai de rétractation à la date de livraison, sans pouvoir excéder 14 jours ni être inférieur à 3 jours (Non applicable en cas de vente hors établissement ou de vente à distance).

- **l'acheteur** a effectué le versement comptant conventionnel (le cas échéant) tel qu'il est prévu dans l'offre de contrat de crédit.

Je demande, en conséquence, que le Prêteur procède au financement de ce crédit.

Date, cachet et signature de l'intermédiaire

A signer en cas d'exécution d'une prestation de service ou de livraison avec installation

J'ai bénéficié de la livraison du bien et ou de l'exécution de la prestation, telle que prévue et à mon entière satisfaction. Je demande le financement correspondant.

Date et signature de l'acheteur :

