SOCIETE GENERALE

FORMULAIRE CONTESTATION PRELEVEMENT
Clientèle Entreprise / Professionnel / Association

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez contester un (des) prélèvement(s) européen(s) (SEPA) reçu(s). Nous vous prions de compléter avec soin l'ensemble des rubriques de ce formulaire ainsi que ses annexes afin de nous permettre d'apporter une réponse rapide à votre demande. Une notice est disponible à la fin du formulaire pour vous aider à compléter ce formulaire.

Raison sociale **: _____ N° SIREN : _____

Et/ou

Nom et Prénom du titulaire du compte en majuscule** : _____

Téléphone** : _____ et/ou e-mail** : _____

Adresse du siège social : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Agence bancaire* : _____ Nom du conseiller : _____

Merci de joindre un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou d'indiquer ci-dessous vos références bancaires* :

IBAN

☐ Prélèvement SEPA CORE ☐ Prélèvement SEPA B2B

Merci de cocher la case correspondant à votre situation * :

☐ **Vous RECONNAISSEZ AVOIR DONNE MANDAT AU PROFIT DU CREANCIER à l'origine du prélèvement SEPA mentionné en annexe mais vous contestez le débit effectué.** *Veuillez compléter l'**annexe 1*** uniquement.*

☐ **Vous CONTESTEZ et DECLAREZ sur l'honneur ne pas avoir donné de mandat de prélèvement SEPA pour l'opération mentionnée en annexe.** *Veuillez compléter l'**annexe 2**** uniquement.*
Notez que la Banque se réserve le droit de déposer plainte, le cas échéant.

La présente page et l'annexe adaptée à votre situation sont à envoyer, ou à remettre, dûment complétées et signées **à VOTRE AGENCE en 2 exemplaires** (1). Pour faciliter le traitement de votre demande, veuillez joindre tous les documents demandés. La demande sera prise en compte dès lors que nous disposerons de l'ensemble des éléments demandés.

Fait à : _____ Le : (jj/mm/aaaa)	Signature du titulaire du compte*
Le : (jj/mm/aaaa)	Cachet de l'Agence *

** Données obligatoires* *** Renseigner obligatoirement au moins une des deux données*

SOCIETE GENERALE

FORMULAIRE CONTESTATION PRELEVEMENT
Clientèle Entreprise / Professionnel / Association

ANNEXE 1

NOUS RECONNAISSONS AVOIR DONNE MANDAT AU CREANCIER POUR CE(S) PRELEVEMENT(S) DANS LE CADRE CI-DESSOUS INTITULE « DETAIL DU PRELEVEMENT » MAIS NOUS CONTESTONS LE DEBIT EFFECTUE.

Raison sociale **: _____ N° SIREN : _____

_____

Et/ou Nom et Prénom du titulaire du compte en majuscule** :

_____

Merci de cocher la case correspondant à votre situation * :

☐ **Le mandat n'est plus valide :** (cocher la case correspondante*)

☐ Mandat révoqué ☐ Mandat caduc / One-off ☐ Opération / mandat / créancier opposé(e) ☐ Contrat commercial dénoncé

Nous joignons :

- Extrait de compte correspondant à l'opération contestée
- Copie de la révocation ou de l'opposition (courrier ou mail)

☐ **Notre compte a été débité plusieurs fois alors que nous avons donné mandat pour un prélèvement unique.**

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

☐ **Le montant débité de notre compte est de** _____.
alors que le montant de l'opération était de _____.

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

☐ **Notre compte a été débité le** _____ **au lieu du** _____.

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

☐ **Notre compte a été débité alors que nous avions dénoncé le contrat commercial.**

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

☐ **Autre**

Déclaration détaillée des causes de la contestation*

_____

_____

_____

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

DETAIL DU (DES) PRELEVEMENT(S) (2)		
Date de l'opération*	Créancier : Raison Sociale/Nom et prénom* + ICS + RUM	Montant*

Pour faciliter le traitement de votre demande, veuillez joindre tous les documents demandés en votre possession et tout autre justificatif de nature à appuyer vos déclarations.

Fait à *:* _____ Le : (jj/mm/aaaa)	Signature du titulaire du compte*
Le : (jj/mm/aaaa)	Cachet de l'Agence *

** Données obligatoires* *** Renseigner obligatoirement au moins une des deux données*

SOCIETE GENERALE

FORMULAIRE CONTESTATION PRELEVEMENT
Clientèle Entreprise / Professionnel / Association

ANNEXE 2

NOUS CONTESTONS ET DECLARONS SUR L'HONNEUR NE PAS AVOIR DONNE DE MANDAT DE PRELEVEMENT POUR L' (LES) OPERATION(S) MENTIONNEE(S) EN ANNEXE.

Raison sociale **: _____ N° SIREN : _____

_____

Et/ou

Nom et Prénom du titulaire du compte en majuscule** :

_____

☐ **Nous CONTESTONS et DÉCLARONS sur l'honneur ne pas avoir donné notre accord pour l' (les) opération(s) précisée(s) dans le cadre ci-dessous intitulé « Détail du prélèvement».** En cas de fausse déclaration, la Banque se réserve la possibilité de déposer plainte.

Nous joignons : - l'extrait de compte correspondant à l'opération contestée

☐ Le cas échéant, nous pensons être VICTIME d'une FRAUDE. *Contactez votre conseiller en urgence.*

DETAIL DU (DES) PRELEVEMENT(S) (2)		
Date de l'opération*	Créancier : Raison Sociale/Nom et prénom* + ICS + RUM	Montant*

Pour faciliter le traitement de votre demande, veuillez joindre tous les documents demandés en votre possession et tout autre justificatif de nature à appuyer vos déclarations.

Fait à *:* _____ Le : (jj/mm/aaaa)	Signature du titulaire du compte*
Le : (jj/mm/aaaa)	Cachet de l'Agence *

** Données obligatoires* *** Renseigner obligatoirement au moins une des deux données*

NOTICE

(1) Dans le cas où vous n'effectuez pas la contestation à l'Agence, veuillez garder un des deux exemplaires complétés en votre possession.

(2) Il est possible de contester plusieurs virements. Dans ce cas, veuillez indiquer dans l'encadré « DETAIL DU (DES) PRELEVEMENT(S) CONTESTE(S) » l'ensemble des opérations contestées et indiquez à coté de chacun le motif de la contestation.