



CONVENTION ASSOCIATION

Conditions Particulières

Compte courant
| _ _ _ | | _ _ _ _ _ | | _ _ |

1^{ère} demande
Demande complémentaire

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME TITULAIRE DU COMPTE COURANT

Nom/Désignation : Type/Nature juridique :

Siège :

Adresse de correspondance :

Objet : Durée (s'il y a lieu) :

Association :
Déclaration Préfecture de ou Sous-préfecture de :

Date du récépissé de la déclaration :

Publication au J.O. :

Décret de reconnaissance d'utilité publique (s'il y a lieu) :

Décret de reconnaissance légale (congrégations) :

Comité d'entreprise :
Dénomination de l'entreprise : Immatriculation au RCS :

Adresse de l'entreprise : Activité Nombre de salariés :

Organisation

Statuts date Règlement intérieur (s'il y a lieu) : Registre spécial :

Association :
Organe(s) de décision (Conseil d'administration, Comité, bureau....) :

Dirigeants : (Noms/Fonctions).....

Personne ayant pouvoir de représentation (Nom/Fonction (préciser si président)/Adresse/n°tél.) :

pouvoir conféré par.....

Trésorier (s'il y a lieu) (Nom / n° tél.) : Secrétaire :

Comité d'entreprise :
Président du comité : Secrétaire :

Trésorier :

Personne(s) habilitée(s) à faire fonctionner le compte

Nom/prénom : .....	.....	.....
..
Fonction : .....	.....	.....
..
Date/Lieu de naissance : .....	.....	.....
.....
Nommé(e) par décision : .....	.....	.....
.....



Etendue du mandat : .....	.....	.....
Durée : .....	.....	.....
Pouvoir conféré par.....	.....	.....
Le.....	.....	.....



-l'assurance Protection et Assistance juridique Associatis.

Le client souhaite bénéficier de la rémunération de son compte qui accompagne l'offre groupée de services Bouquet Liberté Association : **oui** **non**

En cas de réponse positive, tableau établissant la rémunération applicable au client :

Taux annuel brut en vigueur de rémunération du compte :	Solde créditeur du compte rémunéré :	
-----% *		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Dans la limite de 2 500 euros de solde créditeur	
-----%*	Au-delà de 2 500 euros de solde créditeur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Ecrêtage sur livret A **	de XXX € euros à XXXX € euros (inclus) (Dans la limite du plafond du livret A)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Les intérêts créditeurs sont versés annuellement * par année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre, étant précisé que les intérêts relatifs à l'année de souscription à la convention seront calculés prorata temporis.

* Taux et périodicité de versement susceptibles d'évolution en fonction des dispositions indiquées aux « Conditions et Tarifs des principales opérations et services bancaires applicables à la clientèle des professionnels et associations de proximité de la Caisse d'Épargne. »** L'écrtage sur livret A remplace le cas échéant l'application des dispositions précédemment prévues par les services Eparfix et Eparplus.

**■ Assurances Moyens de paiement
(perte et vol de cartes et formules de chèques vierges)**

J'adhère par la signature des présentes Conditions Particulières au contrat collectif ASSURANCE MOYENS DE PAIEMENT souscrit par la Caisse d'Épargne auprès de BPCE Assurances, Société Anonyme au capital de 61 996 212 euros, immatriculée au RCS Paris n° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 avenue de France 75641 Paris Cedex 13.

oui non

adhésion à l'unité :
(n° ICS : FR06ZZZ396147)

n° d'adhésion
/ / / / A / / / / / / / / / / / /

n° portefeuille
/ 2 / / / / / / / / / / / / / / / /

La cotisation annuelle due au titre de cette assurance est précisée dans les « Conditions et Tarifs des principaux services applicables à l'Economie sociale » qui vous ont été remises et dont vous acceptez les termes. Elle sera prélevée sur votre compte de dépôt désigné sur le présent document.

Déclaration et mandat de prélèvement SEPA (en cas de non souscription à une offre groupée de services) :

Après avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales, je déclare adhérer à compter de la date de signature des présentes Conditions Particulières au contrat collectif ASSURANCE MOYENS DE PAIEMENT souscrit par la Caisse d'Épargne auprès de BPCE ASSURANCES- 88 avenue de France 75641 Paris CEDEX 13 - Entreprise Régie par le Code des Assurances. Société anonyme au capital de 61.996.212 Euros - R.C.S. Paris 350 663 860. Le mandat de prélèvement SEPA, ci-annexé, autorise BPCE ASSURANCES à présenter un prélèvement SEPA et ma banque à débiter le présent compte de la somme correspondant à la cotisation due au titre de la souscription de l'assurance.

Caisse d'Épargne et de Prévoyance LOIRE DROME ARDECHE Société Anonyme coopérative à directoire et conseil d'orientation et de surveillance, Régie par les articles L512-85 et suivants du Code monétaire et financier, au capital social de 231 101 500 euros. Siège social : Espace Fauriel - 17, rue des Frères Ponchardier - B.P. 147 - 42012 Saint- Etienne cedex 2 - 383 686 839 RCS Saint - Etienne. Intermédiaire d'assurance, immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 002 052. Titulaire de la carte professionnelle "Transaction sur immeuble et fonds de commerce sans perception de fonds, effets ou valeurs", n° 298T délivrée par la préfecture de la Loire, garantie CEGI – 16, rue Hoche Tour Kupka B TSA 39999 92 919 LA DEFENSE CEDEX. ML 06/2016



Ce prélèvement constituera la confirmation de mon adhésion.

Les informations nominatives recueillies ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion interne (y compris contrôle) ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

■ **SERVICES BANCAIRES A DISTANCE : DIRECT ECUREUIL**

oui non

. **Désignation de l'Usager Principal *** :

M. Mme Nom : Prénom :

Fonction :

En cas d'utilisation du Service de « Relevés en ligne » et changement d'Usager Principal, le Client est averti que ce dernier et les usagers habilités à ce service pourront consulter l'historique **complet** des relevés en ligne.

* Justification du mandat sur les comptes ci-dessous accompagnée d'une pièce d'identité.

. **Désignation des Usager(s) Secondaire(s) ***

Nom : _____ Prénom _____ Date de naissance : _____
Qualité : _____

Nom : _____ Prénom _____ Date de naissance : _____
Qualité : _____

Nom : _____ Prénom _____ Date de naissance : _____
Qualité : _____

* Dont Usager Gestionnaire. Joindre une copie de la pièce d'identité de chaque usager.

Comptes Caisse d'Épargne du Client concernés par Direct Ecureuil :

Code guichet Numéro de compte Clé RIB
| | | |

BIC IBAN
| | | | | | |

Code guichet Numéro de compte Clé RIB
| | | |

BIC IBAN
| | | | | | |



. Prestations optionnelles :

Opérations sur titres financiers

(cette option nécessite la signature par le client d'une convention de conservation-tenue de compte-titres)

Authentification et signature par certificat électronique de l'Usager Principal

(virement vers comptes de tiers et/ou comptes du Client hors Caisse d'Épargne, non préalablement enregistrés)

Pour l'utilisation d'un certificat non distribué par la Caisse d'Épargne, l'annexe « Déclaration de certificat électronique » devra être complétée.

Service de « Sécurisation des Opérations en Ligne » (SOL) * :

SOL SMS

SOL CAP

* Les conditions particulières relatives au service SOL, notamment la désignation des Utilisateurs du service, sont établies séparément./// Les Utilisateurs doivent correspondre à un ou plusieurs des Usagers de Direct Ecureuil mentionnés ci-dessus. Le dernier numéro de téléphone portable de chacun des Utilisateurs du service, enregistré par la Caisse d'Épargne, sera utilisé.

ALERTECUREUIL PRO *

Le client souhaite bénéficier du service :

oui

non

* Les conditions particulières relatives au service AlertEcureuil Pro sont établies séparément.

ASSURANCE PROTECTION ET ASSISTANCE JURIDIQUE ASSOCIATIS

J'adhère, par la signature des présentes, aux conditions du contrat collectif PROTECTION ET ASSISTANCE JURIDIQUE ASSOCIATIS souscrit par BPCE Assurances auprès de **DAS Assurances Mutuelles** (Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes – RCS LE MANS 775 652 142) et **DAS** (Société anonyme au capital de 60 660 096 € - RCS LE MANS 442 935 227), sièges sociaux : 34 Place de la République 72045 LE MANS Cedex 2, entreprises régies par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel – 61 rue Taitbout – 75436 Cedex 09.

Adhésion dans le cadre de l'offre groupée de services Bouquet Liberté Association : oui non

Adhésion en cas de non souscription à l'offre groupée de services Bouquet Liberté Association : oui

CARTES BANCAIRES

Dénomination embossée sur la (ou les) carte(s) ci-dessous) :

. Je demande à pouvoir disposer d'une **Carte Business** : Visa Business Visa Gold Business

Différé de paiement: oui non Retrait DAB/GAB : oui non

. Cordonnées du titulaire de la carte (nom, prénom, domicile, fonction) :

.....

. Je demande à pouvoir disposer d'une **Carte VISA ELECTRON** :

Carte de paiement à débit immédiat avec retraits DAB/GAB

. Cordonnées du titulaire de la carte (nom, prénom, domicile, fonction) :



Coût du service *	4 euros par mois

Les intérêts créditeurs sont versés annuellement * par année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre, étant précisé que les intérêts relatifs à l'année de souscription à la convention seront calculés prorata temporis.

* Taux, coût du service et périodicité de versement susceptibles d'évolution en fonction des dispositions indiquées aux « Conditions et Tarifs des principales opérations et services bancaires applicables à la clientèle des professionnels et associations de proximité de la Caisse d'Épargne. »

** L'écrêtement sur livret A remplace le cas échéant l'application des dispositions précédemment prévues par les services Eparfix et Eparplus.

■ Eparfix – Eparplus

Service réservé aux clients qui ne bénéficient pas d'un écrêtement sur Livret A, dans le cadre de la rémunération de leur compte, ou d'aucune rémunération de leur compte.

Je demande à bénéficier du service Eparfix : oui non

Compte	Montant	Date(s)	Périodicité	Seuil minimum	Objectif de solde

Je demande à bénéficier du service Eparplus : oui non

Compte	Date(s)	Périodicité	Seuil minimum	Objectif de solde

■ Découvert *

Je demande la mise en place d'un découvert confirmé sous réserve de l'accord de la Caisse d'Épargne

oui non

pour un montant de euros

Après étude, un courrier de la Caisse d'Épargne en précisera les conditions.

* L'établissement d'un contrat se fera séparément

MONETIQUE *			
Je souhaite adhérer au Système de paiement par Cartes Bancaires CB	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Je demande à être équipé d'un Terminal de Paiement Electronique proposé par la Caisse d'Épargne
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Je souhaite bénéficier du système de paiement Moneo :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Je souhaite bénéficier du service SP Plus :
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



Je souhaite bénéficier du service Initiative Courriel
attaché au service SP Plus :

oui non

* Pour ces produits et services, l'établissement d'un contrat se fera séparément

Les présentes souscriptions ne prendront effet qu'après vérification des fichiers Banque de France.

Le client reconnaît avoir reçu un exemplaire du présent document, des Conditions Générales dont le formulaire type concernant les informations à fournir aux déposants sur la garantie des dépôts, de la Convention ASSOCIATION en date du, ainsi que ses annexes, du « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » de la DAS de l'année en cours, ainsi que les « Conditions et Tarifs des principales opérations et services bancaires applicables à la clientèle des professionnels et associations de proximité de la Caisse d'Épargne. » en date du Le client déclare accepter les dispositions desdits documents.

En cas de souscription de carte(s) bancaire(s), au service de dépôt Securexpress ou encore au service Eparfix/Eparplus, les signataires reconnaissent avoir reçu un exemplaire des conditions générales de ces services, ainsi que les notices d'information des contrats d'assurance, s'il y a, relatifs aux cartes souscrites.

Le client déclare avoir pris connaissance, préalablement à la signature, de la présente convention de compte et des contrats souscrits aux présentes Conditions Particulières, dont une copie lui a été transmise à cet effet.

Les personnes signataires (représentant signataire, Usager Principal de DIRECT Ecureuil) ont la possibilité de s'opposer, sans frais, à ce que les données à caractère personnel les concernant recueillies aux présentes soient utilisées à des fins de prospection commerciale par la Caisse d'Épargne ainsi que par BPCE, ses filiales directes et indirectes ou par ses partenaires commerciaux. Pour exercer leur droit d'opposition, elles adressent un courrier à la Caisse d'Épargne Service (à compléter).

Le présent contrat entre en vigueur dès signature par les parties.

Si le client a été démarché en vue de la souscription de la présente convention et/ou des produits ou services qui y sont associés (sauf contrats d'assurance), ou si ces derniers ont été conclus à distance dans les conditions prévues par les articles L 341-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, et même si leur exécution a commencé avant l'expiration du délai de rétractation, le client est informé de la possibilité de revenir sur son engagement.

Conformément à l'article L. 341-16 du Code monétaire et financier, ce droit de rétractation peut être exercé dans un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter de la conclusion de la présente convention en adressant un courrier en recommandé avec avis de réception à la Caisse d'Épargne.

Représentant (1)
(Lu et approuvé)

A Le
La Caisse d'Épargne

L'Usager Principal de DIRECT Ecureuil (2)

Le titulaire de la carte bancaire (2)

(1) Qualité du signataire et signature. Joindre l'habilitation aux présentes.

Si convention de paiement sauf désaccord, mention manuscrite : "Bon pour mandat de paiement automatique d'effets".

(2) Si personne différente que le représentant signataire



Dans le cadre de la relation bancaire, la Caisse d'Epargne est amenée à recueillir, aux Conditions Particulières de la présente convention, les données à caractère personnel portant sur des personnes physiques, et à les traiter notamment en mémoire informatisée selon les dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Les données à caractère personnel ainsi recueillies sont obligatoires et ont pour principales finalités la tenue et la gestion du (des) compte(s), ainsi que la gestion de la relation bancaire, la gestion du risque, la gestion et la prévention du surendettement, la gestion des incivilités, le respect de ses obligations légales ou réglementaires, les études statistiques et la fiabilisation des données, le contrôle et la surveillance lié au contrôle interne auquel est soumis la Caisse d'Epargne, l'octroi de crédit, les analyses, les études, le pilotage de l'activité bancaire, le reporting, l'historisation des données pour garantir la piste d'audit, la sécurité et la prévention des impayés et de la fraude, le recouvrement, le contentieux, la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la classification, la segmentation à des fins réglementaires et/ou commerciales, la sélection et le ciblage de la clientèle, la prospection et l'animation commerciale, la communication et le marketing.

Le refus par le client de communiquer à la Caisse d'Epargne tout ou partie de ces données peut entraîner le rejet de la demande d'ouverture de compte.

Elles sont destinées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, à la Caisse d'Epargne responsable de traitement. Certaines données peuvent être adressées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Les personnes physiques disposent d'un droit d'accès et de rectification s'agissant de leurs données ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ces données pour motifs légitimes. Elles peuvent également s'opposer, sans frais, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement à des fins de prospection notamment commerciale. Ces droits peuvent être exercés par courrier accompagné d'une copie de tout document d'identité signé par le demandeur auprès de la Caisse d'Epargne.