SASU SYMBIOZ DATA GESTION CENTER

Siège s intermédiation SYMBIOZ DATA GESTION CENTER

Code BIC

Société par Actions Simplifiée Unipersonnelle au capital social de 5 000 €
Immatriculée au RCS d'ALBI sous le numéro 881 796 221
Siège social : rue de l'Ancienne Gendarmerie - 81140 PUYCELSI. Objet social : Conseil en commerce, intermédiation commerciale, organisation d'évènement, conseil en stratégie de communication évènementielle Créateur et gestionnaire du Crédit Data System

BULLETIN DE DEMANDE DE CONVERSION ET DE RETRAIT Numéro d'ordre

Merci de retourner vos demandes de retrait à moncomptedata@symbioz-dgc.fr

| Nom du chargé d'affaires : | Code du chargé d | l'affaires : |
|---|--|---|
| Email: | Téléphone : | |
| | | |
| JE SOUSSIGNÉ(E) ☐ Monsieur ☐ Madame | ADRESSE N° Rue | |
| NOM | Complément d'adresse | |
| PRÉNOM | • | ille |
| NOM D'USAGE (nom marital pour les femmes mariées, divorcées ou veuves) | Pays | |
| | SITUATION FISCALE | Résident fiscal français 🗌 Non résident fiscal |
| NÉ(E) LE Á Joindre la copie de la carte nationale d'identité ou du passeport e | | le |
| Département Pays | N° fiscal : Consultez votre avis d'impositio | on si vous n'en n'avez pas connaissance. |
| NATIONALITÉ | · _ | · |
| TÉL. FIXE TÉL. MOBI | LE | |
| EMAIL | | |
| le montant du retrait n'excède pas la vale s'il s'agit d'un premier retrait, le montant Rappel : la location des données personnelle A ce titre, la monétisation des données ne dé | mentionné dans le relevé E-WALLET à date deur de retrait à échéance; de ce dernier n'excède pas 50% de la valeur tres n'est pas un produit de placement financier épend pas de l'autorité des marchés financiers ées, les données personnelles sont valorisées VALEUR DE RETRAIT À ÉCHÉANCE | otale de l'E-WALLET à date de retrait. r et ne peut être inscrit tel quel. s (AMF). |
| | | |
| CRÉDITS DATA | EUROS | EUROS |
| MODALITÉS DE RÉGLEMENT Le règlement du retrait intervient par virement dans du présent bulletin. Important : joindre impérativement un IBAN et com Nom de l'Établissement financier : | s un délai de 2 à 10 jours ouvrés à compter de la ré apléter ci-après : | ception de la demande de retrait au moyen |
| N° IBAN | | |

- Je suis informé(e) que, en cas de force majeure liée à l'organisme bancaire de la société SYMBIOZ DATA GESTION CENTER, mon ordre pourra être exécuté partiellement et/ou dans le délai imposé par ledit organisme pour la validation du présent bulletin.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de retrait figurant sur le présent bulletin.
- Je suis informé(e) que, dans le cadre de la lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent, le délai de traitement de ma demande par la société SYMBIOZ DATA GESTION CENTER peut être altéré par des demandes supplémentaires de l'organisme bancaire.

| Fait à le | Signature(s) | Certification de signature par le chargé d'affaires : |
|--------------|--------------|--|
| | | |

(3)