

Formulaire de rétractation

Il est rappelé au membre qu'il ne peut exercer son droit de rétractation qu'auprès de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance Loire-Centre.

Le membre est invité à compléter et à renvoyer le présent formulaire s'il souhaite exercer son droit de rétractation :

A l'attention de la **Caisse d'Épargne et de Prévoyance Loire-Centre**

Adresse postale : Service Relations Clientèle 36, allée Ferdinand Lesseps - CS 90657 - 37 206 TOURS CEDEX

Téléphone : 09 69 36 27 38

Je/nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur l'adhésion au Club des Sociétaires (*) ci-dessous :

Conclu le (*) :

Nom du (des) membre(s) :

Adresse du (des) membre(s) :

Signature du (des) membre(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date :

() Rayez la mention inutile.*

La Caisse d'Épargne, en tant que responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion, le traitement et le suivi de l'exercice par les membres du Club des Sociétaires de leur droit de rétractation. Les données collectées via ce formulaire de rétractation sont obligatoires. A défaut, le traitement de votre demande pourrait être retardé. Ces informations sont destinées à la Caisse d'Épargne.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, les membres sont informés qu'ils disposent d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition, pour motifs légitimes, au traitement de leurs données ainsi que d'un droit d'opposition. Ces droits s'exercent par courrier accompagné d'une copie d'un titre d'identité auprès de la Caisse d'Épargne.