

Bulletin de FACTURATION du service IBAFRAUD : FNC-RF.

Fichier National des Comptes bancaires signalés pour Risque de Fraude

Nom du participant :

CIB :

Code Structure :

Privé

Association

Public

Particuliers

- **Responsable facturation (nom ; prénom) :**
- **Téléphone :**
- **Courriels (si possible BAL générique pour envoi factures dématérialisées) :**
- **Adresse :**
- **Choix du mode de paiement des factures**
Prélèvement (à privilégier, mandat à compléter en page 3)
Virement
- **N° SIRET :**
- **N° TVA intracommunautaire :**
- **Code routage si utilisé par l'établissement pour l'E-facturation :**

- **Numéro de commande ou Numéro PO à faire figurer sur la facture :**
(nous indiquer si ce numéro est permanent, annuel, s'il doit faire l'objet d'une demande préalable à chaque émission de facture ou toutes autres informations)

NOM, Prénom du (ou des) représentant(s) habilité(s) par le participant :	Fait le à Signature (s)
--	---------------------------------------

La Banque de France, institution régie par les articles L 141-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, est responsable du traitement des données à caractère personnel qu'elle collecte dans le cadre du présent formulaire. Elle se conforme aux dispositions légales et réglementaires : la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que le Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016).

Les données personnelles (Nom, prénom, fonctions, coordonnées téléphoniques, postale et courriel, signature) et les pièces justificatives recueillies par la Banque de France dans le cadre du présent formulaire sont strictement nécessaires à la demande de raccordement au FNC-RF, dont la finalité est la lutte contre la fraude aux moyens de paiement, par le partage d'informations entre Prestataires de Services de Paiement. Ces données sont conservées 10 ans à compter de la création de l'accès au Fichier.

La personne concernée peut faire valoir ses droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement en adressant à la Banque de France, Direction des Etudes et de Surveillance des Paiements, une demande revêtue de sa signature, accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité, par courriel à FNC-RF@banque-france.fr ou par courrier postal : Banque de France SID-1944 DESP COP 31 rue Croix des petits champs 75049 PARIS CEDEX 01. La personne physique concernée dispose en outre de la faculté de déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Les Coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : 1200-DPD-delegate-ut@banque-france.fr.

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat KLI :

Référence Unique du Mandat RUM COP

En signant ce mandat, vous autorisez la BANQUE DE FRANCE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la BANQUE DE FRANCE.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter obligatoirement les champs marqués d'un astérisque* dans la partie Débiteur - N'oubliez pas de signer le mandat.

LE CREANCIER

Nom du créancier	Banque de France <small>Nom du créancier</small>		
ICS	FR34ZZZ174483 <small>Identifiant Créancier SEPA</small>		
Adresse du créancier	31 rue Croix-des-Petits-Champs <small>Numéro et nom de la rue</small>		
	75001 <small>Code Postal</small>	PARIS <small>Ville</small>	
	France <small>Pays</small>		

LE DEBITEUR

Votre Nom*	 <small>Nom / Prénoms du débiteur</small>		
Votre adresse*	 <small>Numéro et nom de la rue</small>		
	 <small>Code Postal</small>	 <small>Ville</small>	
	 <small>Pays</small>		
Coordonnées de votre compte*	F R <small>IBAN (International Bank Account Number) - Numéro d'identification international du compte bancaire - en France, il compte 27 caractères</small>		
	 <small>BIC (Bank Identifier code) - Code international d'identification de votre banque</small>		

Personne pour le compte de laquelle le paiement est effectué si différent du débiteur

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre la BANQUE de FRANCE et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Contrat concerné

Numéro d'identification du contrat ou Identifiant client

Description du contrat

Type de paiement * Paiement régulier

Signé par le débiteur à *

Lieu Date

Signature*
Veillez signer ici

La Banque de France, institution régie par les articles L 141-1 et suivants du Code Monétaire et Financier, est responsable du traitement des données à caractère personnel qu'elle collecte dans le cadre du présent formulaire. Elle se conforme aux dispositions légales et réglementaires : la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que le Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016). Les données personnelles (nom, prénom, coordonnées téléphoniques et e-mails, signature) et les pièces justificatives recueillies par la Banque de France dans le cadre du présent formulaire sont strictement nécessaires à la facturation du service IBAFRAUD (au FNC-RF), dont la finalité est la lutte contre la fraude aux moyens de paiement, par le partage d'informations entre Prestataires de Services de Paiement. Ces données sont conservées 10 ans à compter de la souscription au service IBAFRAUD -FNC-RF. Seuls les services en charge de la gestion des accès au FNC-RF et du droit d'accès et les tiers autorisés dans le cadre de leurs missions ont accès aux informations vous concernant. La personne concernée peut faire valoir ses droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement en adressant à la Banque de France, Direction des Etudes et de Surveillance des Paiements, une demande revêtue de sa signature, accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité, par courriel à FNC-RF@banque-france.fr ou par courrier postal : Banque de France S1D-1944 DESP COP 31 rue Croix des petits champs 75049 PARIS CEDEX 01. La personne physique concernée dispose en outre de la faculté de déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Les Coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : 1200-DPD-delegate-ut@banque-france.fr.

A retourner à :

BANQUE DE FRANCE
DESP - COP S1D-1946
75049 PARIS Cedex 01