

FORMULAIRE D'EXERCICE DES DROITS SUR LES DONNÉES PERSONNELLES

1. COORDONNEES

Nom du demandeur :

Prénom du demandeur* :

Nom et prénom de la personne concernée (si différent du demandeur) * :

La personne concernée par la demande est-elle cliente de la banque ?

☐ Oui

☐ Non

Adresse électronique* :

Adresse postale* :

Code postal :

Ville* :

Numéro de téléphone* :

**Les données assorties d'un astérisque sont obligatoires ; si vous ne les communiquez pas, votre demande ne sera pas traitée.*

2. DROIT A EXERCER

Je souhaite exercer mon droit (veuillez cocher la case) :

- ☐ **D'accès à mes données personnelles** (si vous souhaitez connaître les données personnelles vous concernant traitées par la SIB)
- ☐ **De rectification de mes données personnelles** (si vous considérez que certaines données à caractère personnel vous concernant sont inexacts ou incomplètes)
Veuillez indiquer les données concernées. Merci de joindre les éléments justificatifs.

- ☐ **D'effacement de mes données personnelles** (si vous souhaitez que la SIB supprime les données personnelles vous concernant)
Veuillez préciser les données concernées.
NB : Les données ne pourront être supprimées que sous réserve du respect des conditions fixées par la réglementation en vigueur.

- ☐ **De retrait de mon consentement** (si vous avez préalablement consenti à un traitement de vos données personnelles et souhaitez retirer ce consentement).

Veuillez indiquer le traitement concerné.

NB : Le retrait du consentement n'affecte pas la légalité des traitements effectués avant ce retrait, et certaines données pourront continuer à être traitées si elles répondent à d'autres bases légales.

- ☐ **De limitation du traitement de mes données personnelles** (si vous souhaitez limiter le traitement opéré par la SIB et donc que les données à caractère personnel visées ne puissent, à l'exception de la conservation, être traitées qu'avec votre consentement)

Votre demande ne pourra être prise en compte que dans les cas suivants (cochez l'une des raisons suivantes) :

☐ Mes données sont inexactes

☐ Je considère que le traitement est illicite

☐ Le responsable du traitement souhaite supprimer des données

☐ Je m'oppose au traitement le temps de vérifier si les motifs légitimes nécessaires à l'exercice de mes droits invoqués par le responsable du en justice traitement prévalent

Précisez les données ou le(s) traitement(s) concernés

- ☐ **D'opposition à un traitement pour des raisons tenant à ma situation particulière** (si vous souhaitez vous opposer au traitement de vos données dans le cadre de l'exécution d'une mission de service public par la SIB ou aux fins des intérêts légitimes poursuivis par la SIB)

Veuillez renseigner les raisons permettant de justifier votre opposition

- ☐ **D'opposition au traitement de mes données à des fins de prospection commerciale de la SIB** par :

☐ Courrier postal

☐ Téléphone

☐ SMS

☐ Courrier électronique

- ☐ A la **portabilité de mes données** (si vous souhaitez recevoir les données personnelles fournies à la SIB pour usage personnel ou transmission à un tiers)

Veillez cocher l'une des cases suivantes

- | | |
|---|--|
| ☐ Vous souhaitez recevoir vos données personnelles | ☐ Vous souhaitez que la SIB transfère vos données personnelles à un autre responsable de traitement (veuillez préciser l'organisme) : |
|---|--|

3. PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

Pour la personne concernée :

- ☐ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)

Pour le mandataire, le cas échéant :

- ☐ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)
- ☐ Lettre de mandat datée et signée

Si toutes les pièces justificatives ne sont pas jointes à la demande, celle-ci ne sera pas traitée.

4. REPONSE A LA DEMANDE

- | | |
|---|---|
| ☐ Je souhaite recevoir une réponse par courrier électronique | ☐ Je souhaite recevoir une réponse par courrier postal |
|---|---|

Vous pouvez également exercer les droits listés ci-dessus, par courrier adressé à :

Société Ivoirienne de Banque
01 BP 1300 Abidjan 01 – Plateau Boulevard de la République – Immeuble ALPHA 2000
Ou en envoyant ce même formulaire par courrier électronique au Délégué à la Protection des Données de la société Ivoirienne de banque à l'adresse suivante : dataprotection@sib.ci

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont traitées par la Société Ivoirienne de Banque (Filiale du Groupe Attijariwafa Bank), responsable de traitement, pour répondre à votre demande d'exercice d'un droit sur le fondement de nos obligations légales et réglementaires.

La copie de votre pièce d'identité est collectée à des fins d'identification.

Les données personnelles assorties d'un astérisque sont obligatoires, si vous ne les communiquez pas, votre demande ne sera pas traitée.

Nous pourrions être amené à communiquer vos données aux entités du Groupe Attijariwafa bank, à nos prestataires de services et sous-traitants réalisant des prestations pour notre compte, à nos mandataires indépendants, intermédiaires ou courtiers, à nos partenaires commerciaux et bancaires ou aux autorités financières, judiciaires, agences d'Etat, et organismes publics, sur demande, et dans la limite de ce qui est permis par la réglementation.

En cas de transfert international, vos données personnelles seront transmises vers un pays présentant un niveau de protection de données équivalent au pays de collecte. A défaut nous nous appuyons soit sur la mise en place de garanties appropriées pour assurer la protection de vos données personnelles, soit sur une dérogation applicable à la situation. Tout ceci en ayant préalablement obtenu l'autorisation de l'Autorité de protection.

Les données communiquées seront conservées pendant une durée de 5 ans à compter de la date d'introduction de la demande et pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité de vos données, en adressant une demande à dataprotection@sib.ci

En outre, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :