MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

☐	Dossier Chèques Vacances	10 02 2025
☐	Dossier Avance Remboursable	05 02 2025
☐	Dossier Avance Pour l'Installation Etudiants et Assimilé	05 02 2025

Référence unique du mandat (partie complétée par le COS)

_____ – 5140

En signant ce formulaire vous autorisez le **COS du Personnel du Département de la Dordogne** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **COS du Personnel du Département de la Dordogne**. Vous bénéficiez d'un 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.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

FR

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code internationnal d'identification de votre banque

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel ☐

CREANCIER

Nom : Comité des Œuvres Sociales du Personnel du Département de la Dordogne

ICS : FR75ZZZ418476

Adresse : Hôtel du Département
2, rue Paul Louis Courier
CS 11200
24019 PERIGUEUX Cedex

Fait à :..... Signature :

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

A retourner au :

COS du Personnel du Département de la Dordogne
Hôtel du Département
2, rue Paul-Louis Courier
CS 11200
24019 PERIGUEUX Cedex

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.