



CHEQUE VACANCES FORMULAIRE DE COMMANDE REGLEE PAR PRELEVEMENT

TEL.05.56.99.88.44-
cos.chèquesvacances@bordeaux-metropole.fr
www.cosbordeauxmetropole.fr

Nom :	Prénom :
N° Matricule BM :	N° de Tel
Adresse :	Service d'Affectation Bordeaux Métropole :
<u>Adresse mail Obligatoire :</u>	
Statut : <input type="checkbox"/> -titulaire <input type="checkbox"/> -stagiaire <input type="checkbox"/> -contractuel	

Je commande des chèques vacances pour une valeur totale de : €

J'ai pris connaissance du mode de calcul et du montant de la participation du COS en fonction de mon quotient fiscal (voir pages 7 et 14 du livret des prestations)

Le règlement de ma participation se fera par prélèvement en :

1 seule fois (Commande limitée à 400 €)

En épargne : de 2 mois de 3 mois de 4 mois de 5 mois

Si je n'ai pas constitué mon dossier adhérent au titre de 2021, je joins obligatoirement à la présente demande :

la fiche de demande de renseignements 2021,
 l'avis d'imposition 2020 complet sur les revenus 2019 de l'adhérent.e et de son/sa conjoint.e en cas de vie commune.

Je remplis et **SIGNE** le mandat SEPA (joint ci-dessous) autorisant le COS de Bordeaux Métropole à prélever sur mon compte bancaire sur la durée indiquée ci-dessus.....**mois**

Je fournis le Relève d'identité Bancaire (RIB) du compte sur lequel sera prélevée ma participation



Je m'assure d'une provision suffisante sur mon compte bancaire pour le prélèvement durant la durée de l'épargne indiquée ci-dessus. Je suis informé que tout rejet de prélèvement entraînera une suspension de la commande jusqu'à régularisation.

Je demande le(s) prélèvement(s) de ma participation :

- En milieu de mois
(pour les commandes transmises et traitées dans la première quinzaine),
 En fin de mois, ou début du mois suivant (pour toutes commandes).

Confirmé(s) par l'échéancier retourné par le COS après le traitement de ma demande.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (à compléter et à signer)

**CHEQUE VACANCES 2021
AUTORISATION DE PRELEVEMENT
FORMULAIRE SEPA**

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA PRÉLEVEMENT RÉCURRENT

.....

Identité du payeur, titulaire du compte

Mme M. NOM Prénom

Adresse

Code postal Ville Pays

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter (B)

BIC

IBAN

.....

Désignation du Cédant (A)
COS de Bordeaux Métropole - Esplanade Charles-de-Gaulle - 33045 Bordeaux
Identifiant : Cédant SEPA
FR15ZZZ463012

En signant ce formulaire de Mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez (A) - COS Bordeaux Métropole - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COS Bordeaux Métropole. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. NB : Vos droits concernant le présent Mandat Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à Le 2 0 Signature

N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC-IBAN

.....

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus :

Fait àleSignature

Traitement par le COS le :