PARTIE RESERVE AU COS

N° de Commune /__/__/__/__/
DATE 1ER PRELEVEMENT /__/__/__/__/
DATE DERNIER PRELEVEMENT /__/__/__/__/

COS58
24, rue du Champ de Foire
58028 NEVERS
Tél : 06.36.02.64.45
Mail : secretariat.cos58@gmail.com

Demande d'Ouverture d'un PLAN EPARGNE
CHEQUES VACANCES
Dossier à transmettre avant le 8 du mois pour une prise en compte le 5 du mois suivant

N° d'Adhérent COS /__ /__/__/__/__/__/ (Cf carte d'Adhérent)

Employeur adhérent /__/

Nom d'usage /__/

Nom de jeune fille /__/ Date de naissance /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Prénom /__/

Adresse personnelle...

.. CP /__/__/__/__/__/__/ VILLE...

Tél. domicile ou prof /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/   *Portable /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/*

Adresse mail personnel...

Situation familiale (en cas de changement joindre un justificatif)

- */__/ Marié(e) /__/Pacsé(e) /__/ Concubin(e) /__/ Célibataire /__/Séparé(e) /__/Divorcé(e) /__/ Veuf(ve)*

Depuis le /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Votre conjoint
Nom.. Prénom.. Date de Naissance /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

- *Est-il(elle) bénéficiaire du COS: /__/ OUI /__/ NON*   *N° Adhérent COS /__ /__/__/__/__/__/*

Employeur adhérent COS...

- *Cocher la case correspondante*

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER. ***EN FORMAT A4 RECTO UNIQUEMENT***

¤ Document « demande d'ouverture d'un plan épargne chèques vacances (page 1 et 2) daté, signé.
¤ Copie de tous les volets du dernier avis d'imposition sur revenu faisant apparaître la ligne 14.
¤ Si vous êtes en concubinage, joindre les deux avis d'impôt sur le revenu.
¤ Le mandat de prélèvement dûment rempli et signé.
¤ Joindre un Relevé d'identité bancaire indiquant BIC et IBAN, impérativement au nom de l'agent.

Lorsque vous aurez effectué votre demande de plan épargne chèques-vacances aucune dérogation ne sera acceptée pour modifier quoi que ce soit. Si vous n'avez pas fourni votre avis d'imposition ou non-imposition, si vous n'avez pas joint ou signé la demande cette dernière ne sera pas prise en compte. Pas de changement de domiciliation bancaire durant les mois de prélèvement.

	TRANCHE DE QUOTIENT	PARTICIPATION DE L'AGENT	BONIFICATION DU COS	TOTAL A Percevoir
	Cf ligne 14 avis d'impôt			
De 0 à 1 000 €	1 ( ) *	200 €	90 €	290 €
De 1 001 à 1 800 €	2 ( ) *	200 €	40 €	240 €
De 1 801 à +	3 ( ) *	200 €	30 €	230 €

CHOIX DU MONTANT DU PRELEVEMENT MENSUEL
40 € pendant 5 mois ( )* ou 20 € pendant 10 mois ( )

( )* cochez les cases correspondantes
Vous autorisez le COS58 à envoyer à votre banque des instructions pour débiter votre compte.
☐ Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du plan épargne chèques vacances du COS58 et m'engage à les respecter.
☐ Je certifie exact les renseignements portés ci-dessus.
Date ***Signature***

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
NOM, PRENOM et ADRESSE du DEBITEUR
Nom : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Prénom : /__/
Adresse : /__/

CP : /__/__/__/__/__/ Ville : /__/

Pays : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ N° d'Adhérent COS /__/__/__/__/__/
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

/__/
IBAN-Numéro d'identification internationale du compte bancaire
/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
BIC Code international d'identification de votre banque
Paiement récurent / répétitif /__/ Contrat : Plan épargne Chèques vacances
ORGANISME CREANCIER
N° Fait à ……………………………………………………………..
COS58
24, rue du Champ de Foire – B.P.3 Le……………………………………………………………………
58028 NEVERS CEDEX Signature du bénéficiaire