Merci de nous retourner ce document complété et accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **COS 18**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions Nom du Créancier

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Débiteur :		**Créancier :**	
Votre Nom		Nom	COS 18
Votre Adresse		Adresse	HOTEL DU DEPARTEMENT – 1 PLACE M. PLAISANT
Code postal	Ville	Code postal	18023 Ville BOURGES CEDEX
Pays		Pays	FRANCE
IBAN	F R		
BIC		Paiement :	X Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel
A :		Le :	

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.

COS 18 - Hôtel du département - 1 Place Marcel Plaisant – CS N° 30 322- 18023 Bourges cedex. Adresse des bureaux : 216 rue Louis Mallet – 18000 BourgesTél : 02.48.27.81.29 - Email : administration.cos@departement18.fr Site Internet www.cos18.com