

DEMANDE DE TRANSFERT DE POUVOIR

20...- 20...

ECOLE PUBLIQUE

préciser : pour une coopérative d'école foyer coopératif de collègue
 maternelle élémentaire

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville : tél. :

mail : @

avec précision
A remplir

Nom et prénom du **mandataire sortant** :

Nom et prénom du **nouveau mandataire** :

Nom de jeune fille (le cas échéant) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Le nouveau mandataire a déjà été mandataire d'une autre coopérative :

oui non

L'association départementale se réserve le droit de convoquer le nouveau mandataire pour une formation compta dans ses locaux.

	Numéro du compte	Intitulé exact du compte (tel qu'il apparaît sur les chèques)	nom de la banque
Compte chèques bancaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fait à _____ le _____

Nom :

Signature :

Attention :

- Demande à accompagner d'un **scan couleur recto/verso** de votre carte d'identité, ainsi que d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (à nous envoyer en format pdf)
- Cette demande ne peut être traitée qu'après vérification du compte-rendu financier du mandataire précédent.
- A réception de cette demande de transfert, nous vous adresserons un « extrait de registre des délibérations au Conseil d'Administration » de l'Association Départementale transférant les pouvoirs. C'est avec ce document que vous pouvez alors vous adresser à la Banque du compte où vous serez mandataire pour y effectuer les changements de signature.
- **Les coopératives scolaires possédant encore un livret ou compte épargne doivent nous le signaler car nous avons l'obligation légale de les fermer. Signalez-nous les comptes encore ouverts SVP**