

TITULAIRES DU COMPTE BANCAIRE

Nom et prénom du premier titulaire	No téléphone	
	M. :	T. :
Adresse (rue, ville, province)	Code postal	
<hr/>		
Nom et prénom du deuxième titulaire	No téléphone	
	M. :	T. :
Adresse (rue, ville, province)	Code postal	

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière	
No de l'institution (transit)	No de Compte
Adresse (rue, ville, province)	
Code postal	
Y a-t-il plus d'un signataire obligatoire ? ____ Nombre ____	

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation est donnée au profit du bénéficiaire (identifié ci-dessous) et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution financière de traiter des débits sur mon compte conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements.

Ville De Saint-Jérôme
280, Labelle
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5L1
Tél. : (450) 436-1511 Fax : (450) 436-4506
Courriel : cour@vsj.ca

Spécimen à transmettre s.v.p

Je (nous) garantis (garantissons) que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signées l'accord ci-dessous.

Cette autorisation peut être annulée à n'importe quel moment sur signification d'un préavis de ma (notre) part qui indiquera clairement l'intention d'annuler l'adhésion au prélèvement automatique. Ce préavis doit arriver au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon (notre) droit d'annuler un accord de DPA, je (nous) peux (pouvons) communiquer avec mon (notre) institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la fourniture et la remise de la présente autorisation au bénéficiaire constitue la remise par moi (nous) à mon (notre) institution financière. Toute remise qui vous serait faite de la présente autorisation constitue une remise par moi (nous).

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation ne concerne que les prélèvements dans la catégorie suivante conformément à la règle H1 de l'Association canadienne des paiements : prélèvements « personnel/de ménage ».

Dans le cas de prélèvements de type « personnel/de ménage », je (nous) recevrai (recevrons), relativement aux prélèvements de montants périodiques, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins 10 jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement, et cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement, ou relativement aux prélèvements de montant variables, un avis du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins 10 jours civils avant la date d'échéance de chaque prélèvement.

RENONCIATION :

- Je renonce à recevoir l'avis écrit de 10 jours mentionné ci-dessus.
- J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement

Le compte sur lequel le bénéficiaire est autorisé à tirer des prélèvements est indiqué ci-dessus. Un chèque spécimen pour ce compte a été marqué « NUL » et est joint à la présente autorisation. Je (nous) m'engage (nous engageons) à informer le bénéficiaire, par écrit, de tout changement de renseignements sur le compte qui vous est communiqué dans la présente autorisation avant la prochaine date d'échéance de prélèvement.

La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à un contrat pour biens ou services qui existe entre moi (nous) et le bénéficiaire. L'autorisation de payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur le contrat pour les biens ou les services échangés.

Un prélèvement peut être contesté par moi (nous) dans les conditions suivantes :

- (i) Le prélèvement n'a pas été tiré conformément à l'autorisation de payeur; ou
- (ii) L'autorisation a été révoquée; ou
- (iii) Le préavis n'a pas été reçu.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que, pour être remboursé, une déclaration portant les conditions (i), (ii) ou (iii) a eu lieu, doit être remplie et présentée à ma (notre) succursale de mon (notre) institution financière dans les 90 jours civils dans le cas d'un prélèvement de type « personnel/de ménage » suivant la date à laquelle le prélèvement contesté a été reporté à mon (notre) compte.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) qu'une demande de remboursement fondée sur le fait que l'autorisation de payeur a été révoquée, ou sur quelque autre motif, est une question à trancher uniquement entre le bénéficiaire et moi-même (nous-mêmes) dans une contestation de prélèvement après 90 jours civils dans le cas d'un prélèvement « personnel/de ménage ».

J'autorise (nous autorisons) par la présente le bénéficiaire identifié ci-dessus à tirer des effets sur mon (notre) compte bancaire auprès de mon (notre) institution financière, pour les fins suivantes : paiement de constat(s) d'infraction.

CONDITIONS D'ADHÉSION

Lorsqu'un prélèvement automatique ne peut être traité le jour prévu parce qu'il est daté d'un jour férié dont les bureaux de l'organisme bénéficiaire ou de l'institution financière le desservant sont fermés, le retrait sera effectué le prochain jour ouvrable.
La Ville de Saint-Jérôme n'émettra pas de reçu pour les prélèvements effectués. L'adhérent devra s'informer des montants prélevés auprès de son institution financière.
Il est à noter que la demande d'arrêt de paiement devra être faite au moins 5 jours ouvrables précédant la date de votre prélèvement.

SIGNATURE DU OU DES TITULAIRE(S) DU COMPTE BANCAIRE

Je (nous) comprends (comprenons) et accepte (acceptons) le présent plan de prélèvements et désire (désirons) y participer. Je (nous) consens (consentons) à la communication à l'institution financière des renseignements personnels qui peuvent être contenus dans la présente autorisation de payeur, dans la mesure où cette communication de renseignements personnels est directement reliée et nécessaire à la bonne application de la règle H1 de l'Association canadienne des paiements.

Signature	Nom en caractère d'imprimerie	Date
Signature	Nom en caractère d'imprimerie	Date

Important

Nous devons obtenir la signature de tous les signataires au compte bancaire et un chèque spécimen doit être joint à la demande. Veuillez noter qu'advenant que certaines informations soient manquantes, nous ne pourrions procéder avec la demande.