Ville de Rimouski

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
ACCORD DE DPA DU PAYEUR

Titulaire(s) et coordonnées du compte

N° dossier pour paiement
(en haut à droite du coupon de paiement) ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐

Nom et prénom du (des) titulaire(s)			N° de téléphone Résidence : Bureau :
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Ville de Rimouski	205, avenue de la Cathédrale, case postale 710	
Rimouski (Québec)	G5L 7C7	Téléphone 418 724-3112

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise la Ville de Rimouski à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, selon le choix suivant :

Option A: ☐

PAIEMENT PRÉAUTORISÉ SELON LES ÉCHÉANCES INDIQUÉES SUR LE COMPTES DE TAXES ANNUELLES, COMPLÉMENTAIRES, FACTURES DIVERSES ET DROIT DE MUTATION

Cette autorisation est valable pour les types de comptes énumérés ci-dessus, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation de PPA n'est pas faite.

Option B: ☐

DOUZE (12) VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS AVEC INTÉRÊTS LE _____ (DATE DE RETRAIT) DE CHAQUE MOIS. Si vous n'indiquez pas de date, le retrait sera effectué le 20 du mois.

Cette autorisation est valable pour les comptes de taxes annuelles seulement, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation n'est pas faite. Montants prélevés = montant total dû en fonction des comptes de taxes annuelles et INTÉRÊTS applicables

le tout constituant un DPA ☐ personnel/particulier ☐ d'entreprise

Renonciation :

☐ **J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.**

Changement ou annulation :

J'informerai la Ville de Rimouski, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de cinq (5) jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Ville de Rimouski équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

Remboursement

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de la Ville de Rimouski les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA **personnel** et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'**entreprise**, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre la Ville de Rimouski et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature du ou des titulaires

_____ Signature du titulaire du compte — _____ Date (jj/mm/aaaa)

_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises) — _____ Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser la Ville de Rimouski.

Pour toute information communiquez avec le personnel du Service des ressources financières au 418 724-3112

- Faire parvenir ce formulaire à la Ville de Rimouski au Service des ressources financières, case postale 710, Rimouski (Québec) G5L 7C7
- Inclure 1 des 3 coupons de versement du compte de taxes.