

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
ACCORD DE DPA DU PAYEUR

Il est maintenant possible de prélever directement dans votre compte de banque tout solde dû à Ville de Donnacona pour le paiement de votre facture de taxes municipales annuelles. Nous vous proposons de prélever le montant prévu à chaque échéance de taxes annuelles. Le retrait direct est une façon de respecter vos dates de paiement en évitant les retards. Vous n'aurez plus à vous soucier d'oublier de nous faire parvenir votre paiement. Veuillez nous aviser de tout changement de courriel ou de compte bancaire dans votre dossier.

Afin de nous autoriser à prélever les sommes dues selon votre compte de taxes, nous vous demandons de vouloir remplir le présent formulaire et de nous le faire parvenir par courriel : lor tiej@villededonnacona.com ou par la poste au 138, avenue Pleau, Donnacona, Québec G3M 1A1.

TYPE DE DEMANDE

Nouvelle demande

Changement d'information bancaire

Titulaire et coordonnées du compte (remplir cette section et **annexer un chèque portant la mention « ANNULÉ »**)

Nom du titulaire		No de téléphone	
Adresse de la propriété (no civique, rue, code postal)		Matricule (inscrit sur votre compte de taxes municipales)	
Courriel			
Nom de l'institution financière ou est détenu le compte	No institution	No transit	No de compte (avec chiffre vérificateur)

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE – INFORMATION DE CONTACT

Nom de l'organisme VILLE DE DONNACONA	A/S ou courriel lor tiej@villededonnacona.com	
Adresse 138 avenue Pleau, Donnacona, QC	Code postal G3M 1A1	Téléphone 418 285-0110 poste 239

AUTORISATION DE RETRAIT

Je, soussignée autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à chaque date d'échéance prévue au règlement de taxation en vigueur.

Chaque retrait correspondra au montant représentant le versement de chaque échéance inscrite sur mon compte de taxes excluant toutes autres sommes dues ou ajoutées en cours d'année, le tout constituant un DPA personnel.

Comme le montant des versements me convient et que je suis au courant que le paiement sera prélevé à toutes les dates d'échéances prévues au règlement de taxes, **je renonce à recevoir un avis écrit.**

J'aviserai l'organisme bénéficiaire, dans un délai d'au minimum une semaine, de tout changement aux présentes.

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
ACCORD DE DPA DU PAYEUR

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification verbale ou écrite d'un préavis de 7 jours ouvrables minimum. Je dois m'assurer que mon avis donne au bénéficiaire toutes les informations lui permettant d'établir l'identité du payeur, qui donne au bénéficiaire une instruction claire de cesser d'émettre des DPA.

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.

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.cdn.pay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, 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 l'organisme 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 ET AUTORISATION DU TITULAIRE

Signature du titulaire du compte

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du cotitulaire du compte
(dans le cas où deux signatures sont requises)

Date (aaaa-mm-jj)

***Si votre demande concerne une entreprise, veuillez transmettre avec votre demande une copie de la résolution autorisant la personne à signer la présente demande.**

IMPORTANT : annexer un chèque portant la mention « ANNULÉ »