



# ADHÉSION AUX PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS (PPA) AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE

(Compléter un formulaire par propriété)

MATRICULE : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ : \_\_\_\_\_

## TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom(s), prénom(s) du (des) titulaire(s)

Adresse complète de la résidence (numéro, rue, appartement, ville, code postal)

Téléphone domicile

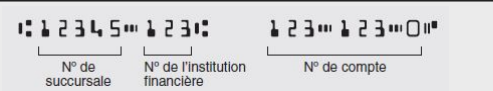
Téléphone autre

Courriel

Je reconnais que la présente autorisation est donnée à la Municipalité de La Pêche et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution bancaire de traiter des débits sur mon compte conformément aux règles de « l'Association Canadienne des Paiements ».

## INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière:



N° de succursale

N° de l'institution

N° de compte

Paiement préautorisé (PPA) :  Personnel  Entreprise

## CONDITIONS

Je prends note que des frais de 25 \$ seront ajoutés à mon montant dû pour tout paiement préautorisé qui sera refusé à la Municipalité de La Pêche par mon institution bancaire. De plus, la municipalité de La Pêche se réserve le droit d'annuler mon adhésion aux paiements préautorisés après deux paiements consécutifs refusés par mon institution bancaire, peu importe la raison du refus.

## CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion 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 paiements préautorisés.

## AUTORISATION DE RETRAIT – TAXATION ANNUELLE ET COMPLÉMENTAIRE

Par la présente, j'autorise la Municipalité de La Pêche à effectuer des retraits périodiques dans mon compte bancaire mentionné ci-dessus. Les montants de chaque coupon seront prélevés dans votre compte aux dates spécifiées sur vos comptes de taxes annuelles et complémentaire.

Je comprends et accepte le présent plan de prélèvement et désire y participer.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Municipalité de La Pêche équivaut à la remettre à mon institution financière indiquée ci-dessus.

## CHANGEMENT OU ANNULLATION

J'informerai la Municipalité de La Pêche, par écrit, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de **15 jours ouvrables**. Pour obtenir un formulaire d'annulation, je peux communiquer avec la Municipalité de La Pêche ou consulter le site Web au : [www.villelapêche.qc.ca](http://www.villelapêche.qc.ca) à la section « Services municipaux » - « Taxe et paiement du compte » - « Modalité de paiement du compte de taxes ».

Pour obtenir plus de renseignements sur mon droit d'annuler un accord de paiements préautorisés, je peux communiquer avec la Municipalité de La Pêche ou consulter le site de Paiements Canada à l'adresse [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca) sous la section « Nos systèmes et règles » - « Le système de détail » - « Règles et normes ».

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.

## DÉCLARATION DE RECOURS / CONDITIONS DE 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 PPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site Web [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.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 PPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un PPA 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.

## TRANSMISSION - (PAR LA POSTE OU HOTEL DE VILLE)

Assurez-vous de nous transmettre :

- \* le présent **document signé**
- \* un **spécimen de chèque** avec la mention « Annulé »

## SIGNATURE DU OU DES TITULAIRES

Signature du titulaire du compte bancaire \_\_\_\_\_ Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du co-titulaire du compte bancaire \_\_\_\_\_ Date (AAAA-MM-JJ)  
 (lorsque deux signatures sont requises)

## Réservé à l'administration

Date de réception de la demande :

Traité par :