

PROPRIÉTÉ

Numéro de matricule : - - - - -

Adresse de la propriété : _____ Code postal : _____

TITULAIRE (S) ET COORDONNÉES DU COMPTE

Nom et prénom du titulaire : _____

Nom et prénom du second titulaire : _____

Numéro de téléphone : () - _____ Autre numéro : () - _____

Adresse courriel : _____

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

VILLE DE L'ANCIENNE-LORETTE : 1575, rue Turmel, L'Ancienne-Lorette (Québec) G2E 3J5
 Téléphone : 418 872-9811 | Courriel : ppa@lancienne-lorette.org

AUTORISATION DE RETRAIT - TAXATION ANNUELLE, TAXATION D'AJUSTEMENT ET DROITS DE MUTATION

OPTION A :

PAIEMENT PRÉAUTORISÉ SELON LES ÉCHÉANCIERS INDIQUÉS SUR LES COMPTES DE TAXES ANNUELLES, AJUSTEMENTS ET DROITS DE MUTATION.

OPTION B :

DOUZE (12) VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS AVEC INTÉRÊTS ET PÉNALITÉS SELON LES ÉCHÉANCIERS FIGURANT SUR VOTRE COMPTE DE TAXES ANNUELLES. NOTEZ QUE LES ÉCHÉANCIERS DES COMPTES D'AJUSTEMENT ET LES DROITS DE MUTATION SERONT PRÉLEVÉS AUX DATES INDIQUÉES SUR LES FACTURES.

Cette autorisation est reconduite automatiquement à chaque année, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation n'est pas faite.

Vous devez joindre un spécimen de chèque avec la mention "ANNULÉ" afin d'éviter toute erreur d'inscription.

IMPORTANT : Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire. Prévoir un délai de 15 jours avant la date d'échéance pour le premier prélèvement.

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière : _____

N° de transit : N° d'institution : N° de compte :

Débit préautorisé (DPA) : Personnel/particulier : Entreprise :

CHANGEMENT OU ANNULATION

J'informerai, par écrit, la Ville de L'Ancienne-Lorette, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 15 jours civils. Pour obtenir un 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. (Vous pouvez également consulter le site de la Ville de L'Ancienne-Lorette à l'adresse www.lancienne-lorette.org.) 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 L'Ancienne-Lorette équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

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 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 L'Ancienne-Lorette, 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 L'Ancienne-Lorette et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

RENONCIATION

J'accuse réception d'une copie de cet accord et je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus. Je conviens, dès à présent, que le montant pourra varier sans autorisation de ma part sur envoi des comptes de taxes annuelles, comptes d'ajustement et droits de mutation de la Ville de L'Ancienne-Lorette.

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 TITULAIRE (S)

Signature du titulaire du compte

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du second titulaire du compte

Date (jj/mm/aaaa)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE :

INITIALES :