



Adhésion au débit préautorisé

Ce formulaire s'adresse à tout contribuable qui désire payer ses taxes municipales à la Municipalité de Saint-Henri par débit préautorisé. Cette autorisation est permanente, mais révocable.

IMPORTANT : Retournez ce formulaire signé avec un spécimen de chèque portant la mention «Annulé» à la Municipalité de Saint-Henri au 219 rue Commerciale, Saint-Henri G0R 3E0.

Titulaire du compte

Nom et prénom du ou des titulaire(s)		
Adresse de résidence (rue, ville, province)		Code postal
N° de téléphone	Courriel	
Adresse de la propriété à Saint-Henri (si différente de l'adresse de résidence)		Matricule

Coordonnées du compte

Nom de l'institution financière		
N° institution	N° de transit	N° compte (avec chiffre vérificateur)

Autorisation de retrait

Je, soussigné, (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentants dûment autorisés), autorise la Municipalité de Saint-Henri à effectuer un débit préautorisé (DPA) dans mon compte ci-dessus désigné à la fréquence suivante :

- aux dates des versements indiqués sur mon compte de taxes municipales.

Changement ou annulation: J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment. 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 l'organisme bénéficiaire 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 à la présente autorisation. 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 la présente autorisation 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 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 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 titulaire du compte

Signature du second titulaire

Date (AA-MM-JJ)