

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ ACCORD DE DPA DU PAYEUR et/ou SPORADIQUES

Remplir ce formulaire et nous le retourner **accompagné d'un chèque** portant la mention « **Annulé** ». Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez-nous en aviser par écrit le plus rapidement possible.

Je, soussigné.e, autorise la Municipalité de Stoke située au 403, Principale, Stoke (QC) J0B 3G0 et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais autoriser à tout moment) à effectuer des débits préautorisés (DPA) pour le règlement de mon compte de taxes municipales. Les paiements seront portés au débit de mon compte.

- ⇒ **4 versements** (sans frais d'intérêt selon l'échéancier du compte de taxe)
- ⇒ Il est entendu que la Municipalité de Stoke obtiendra mon autorisation écrite avant chaque débit ponctuel ou sporadique devant être porté à mon compte.

Identification de la propriété et de l'institution financière

Nom et prénom du propriétaire inscrits au rôle d'évaluation		Numéro de téléphone	
Nom et prénom du copropriétaire inscrits au rôle d'évaluation		Numéro de client	
Matricule de la propriété	Adresse de la propriété		
Nom de l'institution financière	Numéro de l'institution	Numéro de transit	Numéro de compte

La présente autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Municipalité de Stoke reçoive de ma part un préavis écrit de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit parvenir au moins 3 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA en m'adressant à mon institution financière ou en visitant le 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 l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

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 un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

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 débit préautorisés.

Signature du titulaire de compte

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du second titulaire (si requise)

Date (jj/mm/aaaa)