



Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec inc.
222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4
Téléphone : 819 478-2519 Télécopieur : 819 472-7460 Site Web : ssjbcq.quebec

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (Accord de DPA du payeur)

Titulaire et coordonnées du compte

Nom et prénom du titulaire			N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) _____, autorise la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, le 2 du mois à compter de ____/____ et selon la fréquence choisie ci-dessous.
mois / année

Chaque retrait correspondra à un montant fixe de : _____ \$, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec me transmette un avis écrit au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié pour le ou les services ci-dessous mentionnés. Le tout constituant un DPA personnel/particulier.

Nom du membre	N° du membre	Classe	Entraide-Sécuriaide	Acciaide
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
Nom du membre	N° du membre	Classe	Entraide-Sécuriaide	Acciaide
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
Nom du membre	N° du membre	Classe	Entraide-Sécuriaide	Acciaide
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*

* Veuillez indiquer un choix par service dans la case NV correspondante

Entraide-Sécuriaide : 1, 2, 4 ou 12 versements

Acciaide : 1 ou 12 versements

N.B. Il s'agit de versements consécutifs.

En sus du montant précédent, j'autorise également la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec à prélever en janvier de chaque année et cela pour chaque membre adulte, le coût de leur carte de membre.

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

Changement ou annulation :

J'informerai la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec, dans un délai de 10 jours ouvrables, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, (sans mettre fin aux contrats sus mentionnés) sur signification d'un préavis écrit de 10 jours ouvrables. Pour obtenir un spécimen de 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. 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 la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec 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 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 SSJBCQ, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel, 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 SSJBCQ 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 du titulaire

_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date (jj/mm/aaaa)
_____ Signature du second titulaire (Lorsque deux signatures sont requises)	_____ Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (Accord de DPA du payeur)

Titulaire et coordonnées du compte

Nom et prénom du titulaire	N° de téléphone
----------------------------	-----------------

Autres assuré(e)s

Nom du membre	N° du membre	Classe	Entraide-Sécuriaide	Acciaide
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> NV*	<input type="checkbox"/> NV*

* **Veillez indiquer un choix par service dans la case NV correspondante**

Entraide-Sécuriaide : 1, 2, 4 ou 12 versements

Acciaide : 1 ou 12 versements

N.B. Il s'agit de versements consécutifs.

En sus du montant précédent, j'autorise également la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec à prélever en janvier de chaque année et cela pour chaque membre adulte, le coût de leur carte de membre.

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 SSJBCQ, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel, 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 SSJBCQ 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 du titulaire

_____	_____
Signature du titulaire du compte	Date (jj/mm/aaaa)
_____	_____
Signature du second titulaire (Lorsque deux signatures sont requises)	Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.