

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ POUR COMPTE DE TAXES MUNICIPALES

À retourner au plus tard : 7 jours ouvrables avant l'échéance du premier versement.

À retourner par la poste ou en personne à l'hôtel de ville, au :

1585, rue Montarville, St-Bruno-de-Montarville (Québec) J3V 3T8

Titulaire(s) et coordonnées du compte bancaire

Nom et prénom du (des) titulaire(s) :		No de téléphone :	
Adresse de la propriété :		Code postal :	
Adresse courriel :		Matricule de la propriété :	
Nom de l'institution financière du compte :	No de l'institution : _/_/_/_/	No de transit : _/_/_/_/_/_/	No de compte :

Bien vouloir 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 le plus rapidement possible.

Autorisation de retrait

J'autorise la Ville de Saint-Bruno-de-Montarville 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 **selon le type de prélèvement choisi**.

Type de prélèvement : **4 versements**

(Sans frais d'intérêt - selon les échéances)

Mensuel (le 20^e jour de chaque mois)

(Frais d'intérêts selon règlement en vigueur)

Changement / annulation

La présente autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Saint-Bruno-de-Montarville ait reçu de ma part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins **10 jours ouvrables** avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation sur le site internet de la Ville de Saint-Bruno-de-Montarville ou plus d'information sur mon droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant à mon institution financière ou en visitant 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.

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 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

Signature du titulaire du compte bancaire

Signature du second titulaire

(S'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)

Date