

RETRAIT PRÉAUTORISÉ LA CITÉ LAVAL

699, ch. des Anglais, Mascouche, Qc, J7L 3R5, 450-477-5052

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M Mme Prénom _____ Nom _____
Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ C.P. _____
Tél. (____) _____

2. DÉSIGNATION

LA CITÉ LAVAL _____ \$ mensuel (montant fixe) Modification du montant Annulation du prélèvement
_____ \$ bimensuel
Date du prélèvement mensuel 1^{er} OU / ET 15^e No du donateur: _____
Début des prélèvements (mois et année) _____ Don désigné à: Fonds général

3. DÉBIT PRÉAUTORISÉ

- J'autorise mon établissement financier à prélever mensuellement sur mon compte le montant indiqué au verso de ce formulaire pour le payer à LA CITÉ LAVAL. Je comprends que ce prélèvement se fera jusqu'à ce que j'avise LA CITÉ LAVAL du contraire.

Signature _____ Date de la signature _____

- Je joins à ce formulaire un premier don par chèque ou un spécimen de chèque annulé afin de transmettre mes coordonnées bancaires.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- Je reconnais que le formulaire autorisant le débit préautorisé équivaut à un chèque signé libellé au nom de LA CITÉ LAVAL. Cette entente demeure en vigueur jusqu'à ce que j'avise mon établissement financier ou LA CITÉ LAVAL dans un délai raisonnable de mon intention de l'annuler.
- Je reconnais aussi que mon établissement financier ou LA CITÉ LAVAL sont responsables de me signaler régulièrement toutes les transactions effectuées sur mon compte. Je communiquerai directement avec LA CITÉ LAVAL pour la rectification de toute erreur de débit.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à ces conditions. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.