





DEMANDE D'ADHÉSION AUX PRÉLÈVEMENTS PRÉ-AUTORISÉS

Organisme bénéficiaire
SDC Le Laurier-Beloëil

Réf : Condo # _____

 Retourner le formulaire rempli via l'une des options suivantes:		a/s de Cynthia Mador, Comptabilité 70, de la Barre, bureau 114 Longueuil, QC J4K 5J3
		(450) 674-5826 (télécopieur)
		cmador@gestior.com

NOM et PRÉNOM du (des) titulaire(s) du compte

	N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)	Code postal
Signature du (des) titulaire(s) (s'il s'agit d'un compte conjoint, les deux signatures sont requises)	Date
1. _____	2. _____

DATE du 1er retrait: 1^{er} juillet 2022

PAIEMENTS RÉGULIERS :

Je, soussigné(e) autorise l'institution financière de mon Syndicat à effectuer des débits préautorisés dans mon compte, à une fréquence mensuelle, le 1^{er} de chaque mois, ou le prochain jour ouvrable, pour les services suivants : charges communes régulières, cotisations spéciales, ajustements rétroactifs, autres services (stationnement, câble, internet etc.) et/ou un solde existant.

Chaque retrait correspondra à un **montant**, selon le **budget annuel**, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par écrit, au moins **10 jours** avant la date du retrait. Si des frais bancaires ont été engagés, le Gestionnaire responsable communiquera avec moi, par écrit, dans les **5 jours** avant le prélèvement.

DPA PONCTUELS : J'autorise également mon Syndicat à effectuer des débits pré-autorisés (DPA) ponctuels, de temps à autre, dans mon compte pour le paiement de frais de services (location de suites d'invités ou de la salle à dîner, frais de déménagement, abonnement au golf virtuel, branchement électrique, achats divers auprès du syndicat, etc.), amendes, pénalités et frais d'intérêts. Il est entendu que mon Syndicat obtiendra mon autorisation verbale, écrite ou électronique préalable avant chaque débit ponctuel ou sporadique devant être porté à mon compte.

CHANGEMENT OU ANNULATION: J'informerai le Gestionnaire responsable, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

(IMPORTANT: Si vous changez de compte bancaire ou d'institution financière, veuillez nous en aviser). Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de **10 jours**, précédant un prélèvement préautorisé. Je dégage l'institution financière et la firme de gestion de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de leur 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-dessous ont signé la présente demande. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à mon institution financière.

REMBOURSEMENT :

J'ai le droit de recevoir un remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente demande.

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.

Important! : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ »

Je suis déjà en mode PPA et désire utiliser le même compte bancaire.

