

**CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS**

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au PPA 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.

**PROPRIÉTÉ**

Numéro matricule :  -  -  -  -  -

Adresse de la propriété :

**TITULAIRE(S)  
DU COMPTE**

Nom et prénom du (des) titulaire(s) :

Adresse postale :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

**ORGANISME  
BÉNÉFICIAIRE**

VILLE DE DRUMMONDVILLE : 415 RUE LINDSAY, CASE POSTALE 398 DRUMMONDVILLE (QUÉBEC) J2B 6W3  
TÉLÉPHONE: (819) 478-6567 TÉLÉCOPIEUR: (819) 478-3164 COURRIEL: taxation@drummondville.ca

**AUTORISATION DE RETRAIT - VEUILLEZ COCHER L'OPTION DE VOTRE CHOIX:**

**OPTION A:**

**PAIEMENT PRÉAUTORISÉ SELON LES ÉCHÉANCES  
INDIQUÉES SUR LES COMPTES DE TAXES ANNUELLES,  
SUPPLÉMENTAIRES ET DROITS DE MUTATIONS**

**OPTION B:**

**DOUZE (12) VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS AVEC INTÉRÊTS**  
LE  (DATE DE RETRAIT) DE CHAQUE MOIS  
Si vous n'indiquez pas de date, le retrait sera effectué le 25 du mois

Cette autorisation est valable pour les types de comptes énumérés ci-dessus, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation de PPA n'est pas faite.

Cette autorisation est valable pour les comptes de taxes annuelles seulement, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation n'est pas faite. Montants prélevés = montant total dû en fonction des comptes de taxes annuelles et INTÉRÊTS applicables

**VOUS DEVEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PERSONNALISÉ PORTANT LA MENTION "ANNULÉ" afin d'éviter toute erreur d'inscription**

**IMPORTANT : Prévoir un délai de 15 jours avant la date d'échéance pour le 1er prélèvement.**

**INSTITUTION  
FINANCIÈRE**

Nom de l'institution financière :

No d'institution :

No de transit :

No de compte :

Débit préautorisé (DPA) :

Personnel/particulier

Entreprise

**CHANGEMENT OU ANNULATION**

J'informerai la Ville de Drummondville, par écrit, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de 15 jours civils. 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 la Ville de Drummondville ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse [www.cdnipay.ca](http://www.cdnipay.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.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Ville de Drummondville équivaut à la remettre à mon institution financière indiquée ci-dessus.

**CONDITIONS DE REMBOURSEMENTS**

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.cdnipay.ca](http://www.cdnipay.ca).

Les effets débités par erreur me seront remboursés par mon institution financière, au nom de l'organisme, dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA **personnel** et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA **d'entreprise**, dans la mesure où le remboursement est demandé pour l'une ou l'autre des raisons suivantes:

- A) Je n'ai jamais donné l'autorisation écrite à la Ville de Drummondville.
- B) Le PPA n'a pas été effectué conformément à mon autorisation.
- C) Mon autorisation a été révoquée.
- D) Le PPA n'a pas été fait au bon compte en raison d'une erreur de la Ville de Drummondville.

Je comprends que je devrai faire une demande écrite 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 l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

**RENONCIATION**

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus. Je conviens dès à présent que le montant pourra varier sans autorisation de ma part sur envoi des comptes de taxes annuelles, supplémentaires et droits de mutations de la Ville de Drummondville.

**SIGNATURE**

\*\*\*Tous les soldes échus doivent être acquittés par un autre mode de paiement avant la signature du présent formulaire.\*\*\*

Les conditions du Règlement numéro 4586 sur le paiement des taxes par prélèvements automatiques préautorisés ([www.ville.drummondville.qc.ca](http://www.ville.drummondville.qc.ca)) et ses modifications s'appliquent à toute entente de paiement acceptée par la Ville de Drummondville après réception du présent formulaire dûment complété et du spécimen de chèque personnalisé.

Par : \_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte

Par : \_\_\_\_\_  
Signature du cotitulaire du compte  
(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

Date : \_\_\_\_\_  
Jour/mois/année

Date : \_\_\_\_\_  
Jour/mois/année

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA VILLE DE DRUMMONDVILLE**

DATE :

INITIALES :