



CONVENTION DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉES (PPA)

Veillez remplir la convention de paiement préautorisées (PPA) ci-dessous **avant le 30 janvier l'année courante** afin de vous inscrire avant la première échéance ou **10 jours avant** la date prévue du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessous. **Veillez noter que votre dossier ne doit présenter aucun arriéré.**

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS

Nous autorisons la Municipalité de Saint-Valérien-de-Milton et l'institution financière désignée à prélever les montants prévus à la facture annuelle de taxes municipales. Les paiements seront portés au débit de notre compte aux dates prévues selon l'option de paiement préautorisé choisie, et ce jusqu'au règlement complet.

PROPRIÉTÉ – UN FORMULAIRE PAR PROPRIÉTÉ EST DEMANDÉ

Numéro de
matricule:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nom du propriétaire (facultatif) :

Adresse de la propriété :

Type de service :

Personnel Entreprise

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom et prénom du (ou des) titulaire(s) du compte bancaire

Ind. rég. :

Téléphone (domicile) :

Ind. rég. :

Téléphone (autre) :

Poste

Adresse postale complète (numéro, rue, appartement, ville) :

Code
postal

Adresse courriel :

AUTORISATION DE RETRAIT

Paiement préautoriser en **5 versements**. Sans frais, ni intérêts, aux dates d'échéances légales indiqués sur la facture annuelle seulement et aux montants établis pour celles-ci.

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

Nom de l'institution financière :

N° d'institution :

N° de transit :

N° de compte :

CHANGEMENT OU ANNULLATION

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Municipalité de Saint-Valérien-de-Milton ait reçu de votre part un préavis de modification ou d'annulation. Un formulaire d'annulation est disponible sur demande par courriel à administration@svm.quebec. Le préavis doit être reçu par la Municipalité de Saint-Valérien-de-Milton au moins 10 jours avant la date prévue du prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous pouvez obtenir de l'information sur votre droit d'annulation auprès de votre institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca.



CONDITIONS DE REMBOUSEMENTS

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord PPA. Pour obtenir plus d'informations sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le www.cdnpay.ca.

Les effets débités par erreur vous seront remboursés par votre 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'un ou l'autre des raisons suivantes :

- Vous n'avez jamais donné l'autorisation écrite à la Municipalité de Saint-Valérien-de-Milton;
- Le PPA n'a pas été effectué conformément à votre autorisation;
- Votre autorisation a été révoquée;
- Le PPA n'a pas été fait au bon compte en raison d'une erreur de la Municipalité de Saint-Valérien-de-Milton.

Vous comprenez que vous devrez faire une demande écrite à cet effet à votre institution financière selon la procédure qu'elle vous fournira.

Enfin, vous reconnaissez qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et vous, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

SIGNATURE

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

Par : _____ Signature du titulaire du compte bancaire	Par : _____ Signature du cotitulaire du compte bancaire (S'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)	Date : _____ _____ _____ Jour Mois Année
---	---	--