



DEMANDE D'ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ avec reconduction automatique à chaque année

Adhésion Modification d'adhésion

J'autorise la Municipalité de Beaumont et l'institution financière désignée sur le présent formulaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) pour le règlement de mon compte de taxes municipales. Les paiements seront portés au débit de mon compte à la date d'échéance des paiements inscrits sur le compte de taxes annuelles.

Vous devez obligatoirement nous transmettre un spécimen de chèque portant la mention « annulé » accompagné du présent formulaire. Tous les champs doivent être remplis afin d'en assurer la validité.

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du (des) titulaire(s) texte	N° du ou des matricules X	N° de téléphone X	
Adresse (rue, ville, province) X		Code postal X	
Nom de l'institution financière où est détenu le compte X	N° de l'institution X	N° de transit X	N° de compte (avec chiffre vérificateur) X

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Nom de l'organisme Municipalité de Beaumont	Courriel info@beaumont-qc.com	
Adresse (rue, ville, province) 48, chemin du Domaine, Beaumont, QC	Code postal G0R 1C0	Téléphone 418-833-3369

Changement ou annulation:

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de minimum 10 jours (maximum de 30 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 mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse 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.

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 plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur 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 une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande 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.

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.

En remplissant et en transmettant à la municipalité le présent formulaire, je consens à la collecte, par la municipalité, des renseignements personnels s'y trouvant, dans le but de procéder au paiement préautorisé de mon compte de taxes annuelles. Pour plus d'information, la politique administrative concernant les règles de gouvernance en matière de protection des renseignements personnels de la municipalité se trouve à l'adresse suivante: <https://beaumont-qc.com/politiques/>

Signature du ou des titulaires

X	X
_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date (jj/mm/aaaa)
_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises)	_____ Date (jj/mm/aaaa)