

VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNEL AVEC LA MENTION «ANNULÉ» AU PRÉSENT FORMULAIRE

TITULAIRE(S) DU COMPTE BANCAIRE		
Nom et prénom du (des) titulaire(s)		Téléphone (rés.) :
		Téléphone (cell.) :
Adresse	Ville	Code postal
INSTITUTION FINANCIÈRE		
Nom de l'institution financière		
Adresse	Ville	Code postal
Identification (ou transit)		
No de compte (ou folio)		
Débits préautorisés (DPA)		
		<input type="checkbox"/> Personnel/Particulier <input type="checkbox"/> Entreprise
ORGANISME BÉNÉFICIAIRE		
VILLE DE GRANBY (COUR MUNICIPALE) 735 DUFFERIN, GRANBY (QC), J2H 2H5 TÉLÉPHONE : (450) 776-8340 / TÉLÉCOPIEUR : (450) 776-8342		
AUTORISATION DE RETRAIT		
Je, soussigné(e), autorise la Ville de Granby (Cour municipale) à effectuer des retraits dans mon compte (folio) ci-haut mentionné et ce, pour acquitter l'entente de paiement relative à mes constats d'infraction :		
<input type="checkbox"/> Le 1 ^{er} de chaque mois à compter du _____. <input type="checkbox"/> Le 20 de chaque mois à compter du _____		
Que j'aie choisi des prélèvements de type "Personnel/Particulier" ou de type "Entreprise", je recevrai, relativement aux prélèvements de montants fixes, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement, et cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement;		
Par ailleurs, je conserve le droit de révoquer la présente autorisation par un préavis <u>écrit</u> de 5 jours ouvrables transmis à la Cour municipale de la Ville de Granby et dégage l'institution financière de toute responsabilité en cas de non-respect de la révocation, à moins de négligence de sa part.		
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 .		
J'informerai la Cour municipale de la Ville de Granby par <u>écrit</u> de tout changement aux présentes.		
Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est tiré conformément à l'autorisation.		
Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Ville de Granby équivaut à la remettre à mon institution financière.		
REMBOURSEMENT APPLICABLE		
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 .		
Les effets débités par erreur me seront remboursés par mon institution financière dans les 90 jours pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :		
A) Je n'ai jamais donné l'autorisation écrite à la Cour municipale de la Ville de Granby. B) Le retrait n'a pas été effectué conformément à mon autorisation. C) Mon autorisation a été révoquée. D) Le retrait n'a pas été fait au bon compte en raison d'une erreur de la Cour municipale de la Ville de Granby.		
Je comprends qu'une déclaration écrite à cet effet doit être donnée à mon institution financière sur le formulaire qui me sera fourni par celle-ci.		
SIGNATURE		
Signature du titulaire du compte bancaire		Date
Signature du second titulaire du compte bancaire (si applicable)		Date