
AVIS D'ANNULATION D'UN PPA ¹

Je, soussigné (e),

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Souhaite annuler mon prélèvement préautorisé au montant de _____ \$

qui devait être prélevé le _____ de mon compte bancaire.

Date

OU

Souhaite annuler mon adhésion au prélèvement préautorisé.

Je reconnais que cette annulation ne met pas fin à toute autre obligation que je pourrais avoir envers le bénéficiaire.

Signature : _____

Payeur

N° de contrevenant : _____

¹Cette demande doit être soumise, au plus tard, 5 jours ouvrables avant la date du prélèvement.