

**N° dossier pour paiement**           -

*(Inscrit en caractère gras sur vos parties détachables de votre compte de taxes - 9 chiffres)*

**Adresse de la propriété**

**TITULAIRE(S) ET COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE**

Nom et prénom du (des) titulaire(s)		Numéro(s) de téléphone		Résidence:	
Adresse (si différente de l'adresse ci-haut mentionnée)		Ville		Code postal	
Nom de l'institution financière		N° de l'institution		N° de transit	
				N° du compte (avec chiffre vérificateur)	

**ORGANISME BÉNÉFICIAIRE : VILLE DE GRANBY, 87 RUE PRINCIPALE, GRANBY (QUÉBEC) J2G 2T8 TÉLÉPHONE: 450-776-8300**

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

Je, soussigné(e), autorise la Ville de Granby à effectuer des retraits dans mon compte ou mon folio détenu à mon institution financière tel qu'indiqué ci-dessus pour le paiement des taxes municipales, en vertu des conditions suivantes:

**OPTION A: PAIEMENTS EN 6 VERSEMENTS SELON LES ÉCHÉANCES**

Fréquence des retraits selon les échéances indiquées sur les comptes de taxes annuelles et supplémentaires ainsi que les comptes de droits de mutation, selon les coupons rattachés.

Montants prélevés = montant total dû en fonction des échéances de tous les types de comptes.

**OPTION B: MENSUALITÉS À 12 VERSEMENTS ÉGAUX AVEC INTÉRÊTS**

Fréquence des retraits le: \_\_\_\_\_ de chaque mois. Si aucune date n'est inscrite, le retrait sera effectué le 25.

Montants prélevés = montant total dû en fonction du compte de taxes annuelles seulement et des intérêts selon l'entente.

Il est possible d'estimer votre paiement mensuel en appliquant un facteur de 0,08416 au total de votre compte.

Le premier versement sera perçu en février d'une année jusqu'en janvier de l'année suivante (inclusivement). Une cédule de paiements sera incluse chaque année avec votre envoi de compte annuel.

Le tout constituant un DPA  personnel/particulier  d'entreprise

**CHANGEMENT OU ANNULATION**

J'informerai la Ville de Granby, par écrit, de tout changement aux présentes (changement de compte ou d'institution bancaire, vente de la propriété, nouvelle propriété, etc.). Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de dix (10) jours avant le prochain paiement prévu. Des frais d'administration seront exigés si la Ville de Granby doit me rembourser un paiement de taxes versé en trop.

Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'informations 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](http://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.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

**CONDITIONS DE 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'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Les effets débités par erreur me seront remboursés par mon institution financière dans les 90 jours (DPA personnel) et dans les dix (10) jours (DPA d'entreprise), dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

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.

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**

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 de la Ville de Granby.

**VOUS DEVEZ JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNEL PORTANT LA MENTION « ANNULÉ »**

**SIGNATURE(S)**

Signature du titulaire du compte bancaire	_____	Date	_____
Signature du second titulaire (compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)	_____	Date	_____

**Faire parvenir ce formulaire à la Ville de Granby au Service des finances en considérant les délais postaux.**

Pour toute information, communiquez avec le personnel du Service des finances, division perception.