



# ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) - ACCORD DE DPA DU PAYEUR

N° de référence pour paiement	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
<i>(Inscrit à droite sur le bordereau de paiement de votre compte de taxes - 9 chiffres)</i>											
Adresse de la propriété											

TITULAIRE(S) ET COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE			
Nom et prénom du (des) titulaire(s)		Numéro(s) de téléphone	
Adresse (si différente de l'adresse ci-haut mentionnée)		Résidence : Cell. ou autre :	
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, sur les comptes de droits de mutation ainsi que sur les comptes de compteur d'eau.

Montants prélevés = montant variable en fonction des échéances de tous les types de comptes, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance.

**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, lequel pourra être modifié, sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié. Aucun avis ne sera transmis si le montant est réduit en raison d'un changement au taux de taxe.

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 de taxes annuelles.

Le tout constituant un DPA  personnel/particulier  d'entreprise

**RENONCIATION**

Je renonce à recevoir l'avis écrit de 10 jours mentionné ci-dessus.

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

**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 Paiements Canada à l'adresse [www.paiements.ca](http://www.paiements.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.paiements.ca](http://www.paiements.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.

**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 oeuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

**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	_____