VILLE DE LÉVIS

ADHÉSION AU PAIEMENT PRÉAUTORISÉ AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE

(Compléter un formulaire par propriété)

Titulaire(s) du compte

MATRICULE ☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

Nom et prénom du titulaire ou des titulaires	Téléphone (résidence)	Téléphone (travail)
Rue	Adresse courriel	
Ville	Code postal	
Adresse de la propriété (si différente)		

Institution financière

Nom de l'institution financière
Adresse

Organisme bénéficiaire

VILLE DE LÉVIS
795, BOUL. ALPHONSE-DESJARDINS
LÉVIS (QUÉBEC) G6V 5T4
TÉLÉPHONE : 418 839-2002

Autorisation de retrait

Taxation annuelle, taxation d'ajustement et droits sur les mutations immobilières

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits pré-autorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

Chaque retrait correspondra au montant total dû en fonction des échéances du compte de taxes annuelles, du compte de taxes d'ajustement et du compte de droits sur les mutations immobilières,
le tout constituant un DPA (débits pré-autorisés) ☐ personnel/particulier ☐ d'entreprise.

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 **15 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. (Vous pouvez également consulter le site de la Ville de Lévis à l'adresse www.ville.levis.qc.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 indiquée ci-dessus.

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 pré-autorisé 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 pré-autorisés.

Signature du ou des titulaires

_____ _____
Signature du titulaire du compte — Date (jj/mm/aaaa)

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

IMPORTANT : Veuillez joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention « ANNULÉ » afin éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez également en aviser l'organisme bénéficiaire.

Prévoir un délai de 15 jours avant la date d'échéance pour le 1er prélèvement.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DATE : **INITIALES :**