

Montant mensuel : \_\_\_\_\_ \$

Prélèvement :  1<sup>er</sup> de chaque mois  20 de chaque mois  
 5 de chaque mois  Autre \_\_\_\_\_  
Date

Adhésion au débit préautorisé (DPA)  
Accord du payeur

Ou  à la date d'échéance de la facture

**Document obligatoire à fournir : spécimen de chèque**

## TITULAIRE(S) ET COORDONNÉES DU COMPTE

Nom et prénom du (des) titulaire(s)	N° client (facultatif)	N° de téléphone
_____	_____	_____
Adresse du service	Adresse courriel	
_____	_____	

## ORGANISME BÉNÉFICIAIRE - INFORMATION DE CONTACT

Ville de Joliette  
614, boulevard Manseau, Joliette (Québec) J6E 3E4

450 753-8111  
guichet@ville.joliette.qc.ca

## AUTORISATION DE RETRAIT

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 préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

Selon le plan de paiement indiqué sur la facture d'Hydro-Joliette (électricité)

Chaque retrait correspondra :

à un montant variable, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance.  
pour le service suivant : Hydro-Joliette (électricité).

## 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 30 jours. 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**.

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.

*Hydro-Joliette peut mettre fin à votre inscription au Mode de versements égaux si plus d'une mensualité est impayée.*

## 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.

## CONSETEMENT À LA COMMUNICATION

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.

## SIGNATURE DU OU DES TITULAIRES

X \_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte Date (jj/mm/aaaa)

X \_\_\_\_\_  
Signature du second titulaire  
(s'il s'agit d'un formulaire requérant deux signatures) Date (jj/mm/aaaa)

**IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire, au moins 30 jours avant la date du prochain prélèvement.**