

**ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
ACCORD DE DPA DU PAYEUR**

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du (des) titulaire (s)		No de téléphone	
Adresse		Ville, Province	Code postal
Nom de l'institution financière	no de l'institution	no de transit	no de compte avec chiffre vérificateur
Joindre un spécimen de chèque pour éviter toute erreur de transcription			
Nom des enfants pour qui je paie les frais d'inscription			

Organisme bénéficiaire - information de contact

Association de Soccer de Gatineau 100 rue de Morency, Gatineau, Qc J8V 2A1	A/S: Comptabilité Courriel: comptabilite@soccerasg.ca
---	--

Autorisation de retrait

Je soussigné (e) autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits autorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante:

Versement mensuel

Chaque retrait correspondra

Totalité du frais d'inscription en un (1) seul versement

En paiements égaux du frais total d'inscription

paiements le 15 de chaque mois

le tout constituant DPA - personnel/particulier

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le 1^e versement

Changement ou annulation:

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans délai raisonnable, de tout changement aux présente

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de dix (10) 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.cdnipay.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 ou 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 indiquées ci-dessus.

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 relié directement et nécessaire à la bonne mise en oeuvre des règles applicables en matière de débit préautorisés.

Signature du ou des titulaires

Signature du titulaire du compte

Signature du second titulaire (si 2 signatures sont requises)

Date: (jj/mm/aaaa)

Date: (jj/mm/aaaa)

Des frais de \$20.00 seront applicables pour tout paiement retourné "impayé" par l'institution financière