ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
(Accord de DPA du payeur)

SSJB Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec

SécuriAide Assurance

Coordonnées du titulaire

Nom et prénom : _____ N° de téléphone : _____

Courriel : _____ N° de cellulaire : _____

Adresse : _____ Code postal : _____
(rue, ville, province)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».

Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) _____ autorise la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, le 2 du mois à compter de _____ et selon la fréquence choisie ci-dessous.
mois / année

Nom du membre	N° du membre	Classe	Nombre de versement***
			_____ versement(s)
			_____ versement(s)
			_____ versement(s)
			_____ versement(s)
			_____ versement(s)
			_____ versement(s)

***Assurance vie: 1, 2, 4 ou 12 versements

***Assurance accidents: 1 ou 12 versements

N.B. Il s'agit de versements consécutifs.

En sus du montant précédent, j'autorise également la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec à prélever en janvier de chaque année et cela pour chaque membre adulte, le coût de leur carte de membre.

Le montant prélevé pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec me transmette un avis écrit au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié pour le ou les services ci-dessous mentionnés. Le tout constituant un DPA personnel/particulier.

Changement / annulation / autorisation :
J'informerai la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec, dans un délai de 10 jours ouvrables, de tout changement aux présentes.
Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, (sans mettre fin aux contrats sus mentionnés) sur signification d'un préavis écrit de 10 jours ouvrables. 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 la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec 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.paiements.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de SSJBCQ, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre SSJBCQ 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 œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature du titulaire

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

Signature du second titulaire (Lorsque deux signatures sont requises) _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

En signant ce document j'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4 | **Téléphone :** 819 478-2519 | **Sans frais :** 1 800 943-2519
assurance@ssjbcq.quebec | **Site Web : securiaide.ca** |