



ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ

Nom du ou des enfants :

Titulaire-s et coordonnées du compte

Nom et prénom du ou des titulaires du compte	Numéro de téléphone
Adresse (rue, ville, province)	Code postal

Institution financière

Nom de l'institution financière	Numéro de l'institution
Adresse de l'institution financière (rue, ville, province)	Numéro de transit
	Numéro de compte

Autorisation de retrait

Je, soussigné-ée, autorise le service de garde L'Envolée à effectuer des prélèvements préautorisés dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, et ce, à la fréquence suivante :

Aux 2 semaines (les retraits se font chaque 2 vendredis.

- 0-24 mois : 210\$
 - 2-4 ans : 180\$
 - Après-classe : 171\$ (sans collation)
 - 182\$ (avec collation)
- Pour le service d'après-classe, veuillez cocher cette case si vous désirez que les autres montants facturés soient également débités de votre compte (journée pédagogique, camp de Noël, camp de mars et camp d'été).**
- Inscription sur la liste d'attente - 50\$** (L'inscription n'est officielle que sur réception du dépôt)

Changement ou annulation

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable (15 jours minimum), de tout changement ou révocation aux présentes.

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 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 ou des titulaires

Signature du titulaire du compte

Date

Signature du second titulaire
(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

Date

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.