



## 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 :

#### Camp d'été 2022

(Les retraits sont effectués le vendredi précédant le camp)

- Camp 1 - 140\$ : retrait du compte le vendredi 24 juin 2022**
- Camp 2 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 1 juillet 2022**
- Camp 3 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 8 juillet 2022**
- Camp 4 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 15 juillet 2022**
- Camp 5 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 22 juillet 2022**
- Camp 6 - 140\$ : retrait du compte le vendredi 29 juillet 2022**
- Camp 7 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 5 août 2022**
- Camp 8 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 12 août 2022**
- Camp 9 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 19 août 2022**
- Camp 10 - 170\$ : retrait du compte le vendredi 26 août 2022**

## 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](http://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.**