

**AUTORISATION DU PAYEUR POUR DES DÉBITS PRÉ-AUTORISÉS (DPA)
POUR LES TAXES MUNICIPALES – Paiements Mensuels**

1. **Payeur** - Lettres moulées svp

DE ROLL : _____

Je certifie/nous certifions que les renseignements suivants sont exacts.

M./Mme./Mlle.	Surnom	Prénom
Rue		
Ville	Code Postal	Téléphone
Nom de l'institution financière du payeur (l'institution chargée du traitement)		
Rue		
Ville	Code Postal	Téléphone

J'ai/nous avons joins à la présente autorisation un spécimen de chèque portant la mention "annulé".

J'informerai/nous informerons par écrit le bénéficiaire de tout changement des renseignements fournis dans la présente section de l'autorisation avant la prochaine date d'échéance du DPA.

2. **Bénéficiaire**

Nom du bénéficiaire		
Canton d'Alfred et Plantagenet		
Rue		
205 Vieille Route 17, C.P. 350		
Ville	Code Postal	Téléphone
Plantagenet ON	K0B 1L0	(613) 673-4797

3. Je confirme/nous confirmons que l'autorisation est donnée au profit du bénéficiaire et de l'institution chargée du traitement, en contrepartie de quoi cette dernière convient d'imputer les débits sur mon/notre compte ci-dessus, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements.
4. Je certifie/nous certifions que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour autoriser des retraits sur le compte ont signé l'autorisation ci-dessous.
5. J'autorise/nous autorisons par les présentes le bénéficiaire à émettre des débits pré-autorisés selon la définition de la règle H1 de l'Association canadienne des paiements, les DPA tirés sur le compte aux fins suivantes : Taxes municipales - **Paiements mensuels**.

6. Je peux/nous pouvons annuler l'autorisation à mon/notre gré sous réserve d'avis écrit au bénéficiaire.
7. Le bénéficiaire me/nous fournira, à l'adresse indiquée à la section 1,
 - a) à l'égard des DPA de montants fixes, un avis écrit du montant à débiter (le "montant du paiement") et la ou les dates auxquelles le montant du paiement sera imputé à mon/notre compte (la "date de paiement") au moins 10 jours civils avant la date de paiement du premier DPA; le même avis devra me/nous parvenir chaque fois qu'il y aura modification du montant du paiement ou des dates de paiement;
 - b) relativement aux DPA de montants variables, un avis écrit du montant du paiement et de la ou des dates de paiement, au moins 10 jours civils avant la date de paiement de chaque DPA; et
8. Le bénéficiaire peut émettre un DPA d'un montant jusqu'à un maximum de _____ \$ du 1^{ier} janvier 20__ au 1^{ier} juin 20__.

Lorsque les taxes finales de l'année courante seront connues, le payeur sera avisé du nouveau du DPA, payable du 1^{ier} juillet ____ au 1^{ier} décembre 20__.

9. Là révocation de l'autorisation ne met pas fin au contrat de biens et services qui existe entre moi/nous et le bénéficiaire. L'autorisation concerne uniquement le mode de paiement et n'a aucune incidence sur le contrat d'échange de biens et services.
10. Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnipay.ca.

Je comprends et accepte/nous comprenons et acceptons les conditions de participation à ce plan de DPA.

Signature du titulaire du compte et du titulaire conjoint (s'il y a lieu):

_____ Signature	_____ Date
_____ Signature	_____ Date