

Autorisation au débit préautorisé – Accord de DPA du payeur

Titulaire et coordonnées du compte à débiter :

Nom et prénom du (des) titulaire(s)		No. De téléphone	
Adresse civil	Ville et province	Code postal	
Adresse courriel	No. institution (3 chiffres)	No. transit (5 chiffres)	No. compte

Joindre un spécimen de chèque pour éviter toute erreur

Détails de la facture à payer	
Affiliation arbitrage 2019	\$
Formation arbitrage 2019	\$

Organisme bénéficiaire – information du contact

Soccer Outaouais 7-65, rue Adrien-Robert, Gatineau, Qc J8Y 3S3	Courriel : celineh@socceroutaouais.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 unique pour un montant de _____ \$ en date du _____ 2019

J'accuse réception d'une copie de cet accord et je renonce à toute autre confirmation avant le 1^{er} versement.

Changement ou annulation :
 J'informerai l'organisme bénéficiaire au moins 10 jours ouvrables avant les versements, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de dix (10) jours ouvrables. Pour annuler cet 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.
 Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à remettre à l'institution financière indiquée 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 est reliée directement et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débit préautorisé.

Des frais de 35.00\$ seront applicables par l'organisme bénéficiaire pour tout paiement refusé « impayé » par l'institution financière

Signature du ou des titulaires

_____ (date)

_____ (date)

Signature du titulaire du compte (jj/mm/aaa)

Signature du second titulaire si 2 signatures sont requises