



SAINTE-THÉRÈSE

Ville d'arts, de culture et de savoir

Adhésion

Modification d'adhésion

ADHÉSION AUX PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE CHAQUE ANNÉE

(Remplir un formulaire par propriété)

MATRICULE : - - - - -

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ : _____

TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone autre : _____

Courriel : _____

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière : _____



N° de succursale

N° de l'institution

N° de compte

Paiement préautorisé : Personnel Entreprise

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

Ville de Sainte-Thérèse
6, rue de l'Église
Sainte-Thérèse, QC J7E 3L1
Téléphone : 450 434-1440
Courriel : finances@sainte-therese.ca

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion 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 paiements préautorisés.

AUTORISATION DE RETRAIT - VEUILLEZ COCHER L'OPTION DE VOTRE CHOIX

J'accepte les modalités de cet accord et j'autorise la Ville de Sainte-Thérèse à effectuer les retraits périodiques de mon compte bancaire selon mon choix ci-dessous. De plus, je conviens dès à présent que le montant pourra varier sans autorisation de ma part, selon le montant des comptes de taxes annuelles de la Ville de Sainte-Thérèse. Des frais d'administration de 25 \$ seront appliqués pour tout paiement retourné.

OPTION A

PAIEMENT PRÉAUTORISÉ SELON LES ÉCHÉANCES INDIQUÉES AUX COMPTES DE TAXES ANNUELLES OU COMPLÉMENTAIRES, AUX FACTURES DIVERSES ET AUX DROITS DE MUTATION

Cette autorisation est valable pour les types de comptes énumérés ci-dessus, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation de paiements préautorisés n'est pas faite.

OPTION B

DOUZE VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS

Douze prélèvements mensuels selon les montants inscrits sur le compte de taxes annuelles (à un taux d'intérêt annuel de 15 %). Les paiements mensuels seront portés au débit de mon compte à la date d'échéance du premier versement et à la même date pour chacun des mois subséquents. Pour tout paiement retourné, la mensualité manquée devra être acquittée à part de la cédule de paiement, selon les modalités prévues. Il est impossible de l'ajouter aux versements subséquents.

Cette autorisation est valable pour les comptes de taxes annuelles seulement, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation n'est pas faite.

CHANGEMENT OU ANNULATION

J'informerai la Ville de Sainte-Thérèse par écrit, de tout changement à la présente adhésion. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de 30 jours avant la date prévue du prélèvement. Pour obtenir un formulaire d'annulation, je peux communiquer avec la Ville de Sainte-Thérèse ou consulter le www.sainte-therese.ca > Services aux citoyens > [Taxation, évaluation et droit de mutation](#).

Pour obtenir plus de renseignements sur mon droit d'annuler un accord de paiements préautorisés, je peux communiquer avec la Ville de Sainte-Thérèse ou consulter le www.paiements.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 la Ville de Sainte-Thérèse équivaut à la remettre à mon institution financière indiquée ci-dessus.

DÉCLARATION DE RECOURS / CONDITIONS DE 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 paiement préautorisé qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.paiements.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 30 jours civils du retrait pour un paiement préautorisé 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.

SIGNATURE DU (DES) TITULAIRE(S)

Signature du titulaire du compte bancaire

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du cotitulaire du compte bancaire
(lorsque deux signatures sont requises)

Date (AAAA-MM-JJ)

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Assurez-vous de nous transmettre :

- Le présent document signé
- Un numéro téléphone et une adresse courriel valides
- Un spécimen de chèque

Par la poste :

Ville de Sainte-Thérèse
6, rue de l'Église
Sainte-Thérèse, QC J7E 3L1

Par courriel : finances@sainte-therese.ca

En personne :

À l'hôtel de ville de Sainte-Thérèse, au Service des finances, pendant les heures d'ouverture

Réservé à l'administration

Date de réception de la demande : _____ Traité par : _____