



ANNEXE A - RÈGLEMENT 2021-01

CONVENTION D'ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

(Remplir un formulaire par propriété)

Veuillez remplir ce formulaire et joindre UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PERSONNEL PORTANT LA MENTION "ANNULÉ" pour éviter toute erreur de transcription.

Faire parvenir le tout au **SERVICE DE LA TRÉSORERIE: 855, 2e Avenue, VAL-D'OR (Québec) J9P 1W8**

En choisissant l'un des moyens suivants:

par la poste **OU** en le déposant à la réception **OU** en le déposant dans la boîte située à l'extérieur de l'entrée

ADHÉSION
MODIFICATION
ANNULATION
REMBOURSEMENT

Renouveler l'entente automatiquement à chaque année Motif ou explication :

MATRICULE :

(No. de dossier pour paiement se retrouve sur le coupon de remise)

TITULAIRE (S) DU COMPTE	Nom et prénom du (des) titulaire(s)		Téléphone
	Adresse		
	Ville	Province	Code Postal
	Situation de la propriété : (voir coupon de remise)		
INSTITUTION FINANCIÈRE	Nom de l'institution financière		Téléphone
	No. de succursale	No. transit	No de compte

AUTORISATION DE RETRAIT - Taxation annuelle

J'autorise la Ville de Val-d'Or et l'institution financière désignée à prélever des débits préautorisés (DPA) dans mon compte-chèques, à la fréquence suivante: chaque retrait correspondra au montant total dû en fonction des échéances prévues au compte de taxes annuel pour ma propriété, le tout constituant un débit préautorisé.

VEUILLEZ CHOISIR PARMIS LES OPTIONS SUIVANTES

1-	<input type="checkbox"/>	4 versements (<i>sans intérêt</i>) selon les échéances et montants inscrits sur le compte de taxes annuel : 1er mars, 1er mai, 1er juillet, 1er septembre.
2-	<input type="checkbox"/>	Mode de versements égaux (MVE incluant intérêts): maximum de 10 versements Nombre de prélèvements : _____ Fréquence des prélèvements: le _____ de chaque mois Date du premier prélèvement : _____ N.B. Les intérêts seront payables sur la totalité du solde à payer. (Rèf: règlements annuels de taxation)

DÉCLARATIONS DU (DES) TITULAIRE(S)

Je comprends que tout débit préautorisé non encaissé par l'institution financière entraînera les frais supplémentaires prévus au règlement concernant la tarification des biens, des services et des activités de la Ville de Val-d'Or.

Je conviens dès à présent que les montants pourraient être majorés sans autre autorisation de ma part suivant l'envoi des comptes de taxes de la Ville de Val-d'Or. J'informerai le Service de la trésorerie par écrit de tout changement à la présente convention.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Val-d'Or ait reçu de ma part un préavis de modification ou d'annulation. Ce préavis doit être reçu au **Service de la trésorerie** au moins 10 jours ouvrables avant la date du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessus.

J'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente convention. L'institution financière me remboursera les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils suivant le retrait dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison valable ou à la suite d'une erreur de la Ville de Val-d'Or. Je comprends qu'une déclaration écrite à cet effet doit être donnée pour en expliquer le motif.

Pour plus d'information sur vos droits et recours, communiquez avec votre institution ou visitez: www.cdnpay.ca

SIGNATURES

Signature du titulaire du compte	Date
Signature du second titulaire / s'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises	Date