



## ADHÉSION AUX PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS (PPA) AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE

(Compléter un formulaire par propriété)

MATRICULE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ : \_\_\_\_\_

### TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE

Nom(s), prénom(s) du (des) titulaire(s)

Adresse complète de la résidence (numéro, rue, appartement, ville, code postal)

Téléphone domicile

Téléphone autre

Courriel

### INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière : \_\_\_\_\_

1 2 3 4 5	1 2 3	1 2 3 0 1 1
N° de succursale	N° de l'institution financière	N° de compte

N° de succursale				

N° de l'institution		

N° de compte																			

Paiement préautorisé (PPA) :  Personnel  Entreprise

### ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

Ville de Ville-Marie  
21, rue Saint-Gabriel Sud  
Ville-Marie (Québec) J9V 1A1  
Téléphone : 819 629-2881, poste 103  
Télécopieur : 819 629-3215  
Courriel : comptabilite@villevillemarie.org

### 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 oeuvre 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 Ville-Marie à effectuer les retraits périodiques de mon compte bancaire selon mon choix ci-dessous et selon les modalités suivantes :

#### OPTION A

##### PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS SELON LES ÉCHÉANCES

Trois prélèvements aux dates et montants inscrits sur le compte annuel de taxes municipales (sans frais ni intérêts)

#### OPTION B

##### DOUZE VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS

Douze prélèvements mensuels selon les montants inscrits sur le compte annuel de taxes municipales (incluant intérêts et pénalités). Les paiements mensuels seront portés au débit de mon compte le premier jour de chaque mois.

**NOTEZ** que le présent accord couvre seulement le compte annuel de taxes municipales. Toute autre facture devra être acquittée séparément.

## CHANGEMENT OU ANNULATION

J'informerai la Ville de Ville-Marie par écrit de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de 15 jours civils. Pour obtenir un formulaire d'annulation, je peux communiquer avec la Ville de Ville-Marie ou consulter le site Web de la Ville au [www.villevillemarie.org](http://www.villevillemarie.org) à la section « Services aux citoyens – Taxe foncière – Modes de paiement ».

Pour obtenir plus de renseignements sur mon droit d'annuler un accord de paiements préautorisés, je peux communiquer avec la Ville de Ville-Marie ou consulter le site de Paiements Canada à l'adresse [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca) sous la section « Nos systèmes et règles – Le système de détail – Règles et norms ».

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 Ville-Marie 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 PPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site Web [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 PPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un PPA 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.

## TRANSMISSION (PAR LA POSTE OU HOTEL DE VILLE)

### Assurez-vous de nous transmettre :

- \* le présent **document signé**
- \* un **spécimen de chèque** avec la mention « Annulé »
- \* un **coupon de versement** du compte de taxes

## SIGNATURE DU OU DES TITULAIRES

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte bancaire

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature du co-titulaire du compte bancaire

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

(lorsque deux signatures sont requises)

## Réservé à l'administration

Date de réception de la demande :

Traité par :