

CONVENTION DE RETRAIT AUTOMATIQUE

Autorisation de Payeur

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation est donnée au profit du bénéficiaire (Chiropratique Sans Frontières) et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution financière de traiter des débits sur mon compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements.

BÉNÉFICIAIRE

Organisation : Chiropratique Sans Frontières
Adresse : 399, rue des Conseillers, La Prairie, Qc J5R 4H6
Téléphone : 450 659-7717 • 1 877 873-2433

Je (nous) garantis (garantissons) que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé l'accord ci-après.

J' (nous) autorise (autorisons) par la présente le bénéficiaire identifié ci-dessus à tirer des effets sur mon (notre) compte bancaire auprès de mon (notre) institution financière, pour les fins suivantes :

Terre Sans Frontières, Projet Chiropratique Sans Frontières

Cette autorisation peut être annulée à n'importe quel moment sur signification d'un avis de ma (notre) part. Je (nous) reconnais (reconnaissons) que, pour révoquer cette autorisation, je (nous) dois (devons) remettre un avis de révocation au bénéficiaire.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la fourniture et la remise de la présente autorisation au bénéficiaire constitue la remise par moi (nous) à mon (notre) institution financière. Toute remise qui vous serait faite de la présente autorisation constitue une remise par moi (nous).

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation ne concerne que les prélèvements dans la catégorie suivante conformément à la règle H1 de l'Association canadienne des paiements :

_____ prélèvements « personnels/de ménage »

_____ prélèvements « d'entreprise ».

Dans le cas de prélèvements de type « **personnels/de ménage** », je (nous) recevrai (recevrons), relativement aux prélèvements de montants fixes, **un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement, et cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement; ou relativement aux prélèvements de montants variables, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance de chaque prélèvement.**

Dans le cas de prélèvements de type « entreprise », je (nous) recevrai (recevrons), relativement aux prélèvements de montants fixes, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéances de prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement, et cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement; ou relativement aux prélèvements de montants variables, un avis écrit du bénéficiaire quant au montant à débiter et aux dates d'échéance des prélèvements, au moins dix (10) jours civils avant la date d'échéance de chaque prélèvement.

Le compte sur lequel le bénéficiaire est autorisé à tirer des prélèvements est indiqué ci-après. Un chèque spécimen, le cas échéant, pour ce compte a été marqué « NUL » et est joint à la présente autorisation. Je (nous) m'engage (nous engageons) à informer le bénéficiaire, par écrit, de tout changement aux renseignements sur le compte qui vous est communiqué dans la présente autorisation avant la prochaine date d'échéance de prélèvement.

IDENTIFICATION DU PAYEUR

(en lettres moulées)

M. Mme Nom :	Prénom :
Organisation :	
Adresse :	
Téléphone :	
IMPORTANT : Joignez un spécimen de chèque.	

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que mon (notre) institution financière n'est pas tenue de vérifier que le prélèvement a été émis conformément aux détails de l'autorisation de payeur, notamment, mais de façon non exhaustive, en ce qui a trait au montant.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que mon (notre) institution financière n'est pas tenue de vérifier que l'objet du paiement pour lequel le prélèvement a été émis a été atteint par le bénéficiaire comme condition de l'acceptation du prélèvement que le bénéficiaire a émis ou fait émettre sur mon (notre) compte.

La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à un contrat pour biens ou services qui existe entre moi (nous) et le bénéficiaire. L'Autorisation de Payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur le contrat pour les biens ou les services échangés.

Un prélèvement peut être contesté par moi (nous) dans les conditions suivantes :

- i) le prélèvement n'a pas été tiré conformément à l'Autorisation de Payeur; ou
- ii) l'autorisation a été révoquée; ou
- iii) le préavis n'a pas été reçu.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que, pour être remboursé, une déclaration portant que (i), (ii) ou (iii) a eu lieu, doit être remplie et présentée à ma (notre) succursale de mon (notre) institution financière dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils dans le cas d'un prélèvement de type « personnel/de ménage » (ou dans les dix (10) jours ouvrables dans le cas d'un prélèvement de type « entreprise ») suivant la date à laquelle le prélèvement contesté a été reporté à mon (notre) compte.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) qu'une demande de remboursement fondée sur le fait que l'Autorisation de Payeur a été révoquée, ou sur quelque autre motif, est une question à trancher uniquement entre le bénéficiaire et moi-même (nous-mêmes) dans une contestation de prélèvement après quatre-vingt-dix (90) jours civils dans le cas d'un prélèvement « personnel/de ménage » ou dix (10) jours ouvrables dans le cas d'un prélèvement d'« entreprise ». Je (nous) comprends (comprendons) et j' (nous) accepte (acceptons) le présent plan de prélèvements et désire (désirons) y participer. Je (nous) consens (consentons) à la communication à l'institution financière du bénéficiaire des renseignements personnels qui peuvent être contenus dans la présente autorisation de payeur, dans la mesure où cette communication de renseignements personnels est directement reliée et nécessaire à la bonne application de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements.

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

• Je (nous) consens (consentons) à renoncer à la réception des avis énoncés ci-dessus en relation avec les prélèvements de la catégorie « entreprise ».

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

IMPORTANT de joindre un spécimen de chèque