

Accord de DPA du payeur

J'autorise/Nous autorisons **Développement 111 Alexis Nihon S.E.C.** et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais/nous pourrions autoriser à tout moment) à commencer à déduire selon mes/nos instructions, des montants répétitifs mensuels et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants portés au débit de mon/notre ou mes/nos comptes avec **Développement 111 Alexis Nihon S.E.C.** Les paiements mensuels périodiques au montant intégral des services rendus seront portés au débit de mon/notre compte le _____ e jour de chaque mois. **Développement 111 Alexis Nihon S.E.C.** donnera 10 jours de préavis écrit du montant de chaque débit périodique. **Développement 111 Alexis Nihon S.E.C.** obtiendra mon/notre autorisation pour tout autre débit ponctuel ou sporadique.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que (nom de votre compagnie/organisation) ait reçu de ma/notre part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Je peux/Nous pouvons obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon/notre droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant/nous adressant à mon/notre institution financière ou en visitant www.payments.ca

Développement 111 Alexis Nihon S.E.C. ne peut céder la présente autorisation, ni directement ni indirectement, par application de la loi, changement de contrôle ou autrement, sans me/nous donner au moins 10 jours de préavis écrit.

« J'ai/Nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai/nous avons le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'information sur mes/nos droits de recours, je/nous peux/pouvons communiquer avec mon/notre institution financière ou visiter www.payments.ca

DATE : _____
Nom(s) : _____
Numéro de compte avec votre nom : _____
Type de service : Personnel _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : (bureau) _____ (résidence) _____
Institution financière (FI) : _____
Numéro de compte de l'IF : _____ Numéro de transit de l'IF : _____ - _____
<i>(succursale – 5 chiffres; IF – 3 chiffres)</i>
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Signatures autorisées : _____

Développement 111 Alexis Nihon S.E.C.
(750 Marcel-Laurin, Ste 210 – Saint-Laurent, QC H4M 2M4)