

Collège Charlemagne Inc.

AUTORISATION DE PAYEUR

Veillez remplir la convention de régime de débits préautorisés (DPA) ci-après.

J'autorise/Nous autorisons Collège Charlemagne Inc. 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 Collège Charlemagne Inc. Les paiements mensuels périodiques au montant intégral des services rendus seront portés au débit de mon/notre compte le 1^{er} jour de chaque mois. Collège Charlemagne Inc. donnera 10 jours de préavis écrit du montant de chaque débit périodique. Collège Charlemagne Inc. obtiendra mon/notre autorisation pour tout autre débit ponctuel ou sporadique.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que Collège Charlemagne Inc. ait reçu de ma/notre part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins 20 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.cdnpay.ca.

Collège Charlemagne Inc. 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.cdnpay.ca.

Facture **Scolarité** – 2 prélèvements OU Facture **Scolarité** – 10 prélèvements***

*** les frais d'administration seront rajoutés au montant de la facturation

Facture **Cafétéria** (1 prélèvement par semestre)
 Facture **Transport** (1 prélèvement par semestre)

Le plan comporte deux options de paiement pour la facture de **scolarité** :
En deux (2) prélèvements, payable le 1^{er} septembre et le 1^{er} février **ou**
En dix (10) prélèvements, payable le 1^{er} de chaque mois de septembre à juin. ***

Pour les factures de **cafétéria et transport**, un (1) prélèvement par semestre, payable le 1^{er} octobre pour le premier semestre et le 1^{er} mars pour le deuxième semestre.

**** **LES FRAIS D'ADMINISTRATION SERONT RAJOUTÉS AU MONTANT DE LA FACTURATION.**

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Date : _____

Type de service : Personnel Entreprise

Nom(s) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (bureau) _____ (résidence) _____

Nom institution financière (FI) : _____

Numéro de compte: _____ N° de succursale et d'institution : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

Signature (telle qu'elle apparaît sur les chèques)

Date

Un **chèque spécimen**, le cas échéant, pour ce compte a été marqué "**NUL**" et est joint à la présente autorisation.

Collège Charlemagne Inc.
500, rue Pilon
Pierrefonds (Québec) H9K 1G4
Tél. : (514)-626-7060, poste 303
Courriel : finances@collegecharlemagne.com