

Centre de la petite enfance Le Petit Réseau

Adhésion au débit préautorisé accord de DPA du payeur

*****Vous devez fournir un spécimen de chèque avec ce formulaire**

Titulaire et coordonnées du compte

Nom et prénom du titulaire :

Adresse (rue, ville, province):

Téléphone :

Code postal :

Nom de l'institution financière où est détenu le compte :

De l'institution :

de transit :

de compte :

Organisme bénéficiaire :

Centre de la petite enfance Le Petit Réseau

50 rue Ste Catherine ouest

Montréal, H2X3V4

Courriel : mylene@lepetitreseau.com

Autorisation du retrait

Je, soussigné(e) autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution ci-dessus, à la fréquence suivante :

Au deux semaines

À un montant variable, selon le tarif de deux semaines de service de garde plus selon le cas les couches, une sortie, crème solaire....tout autres frais dont j'aurai signé un document pour autoriser le paiement.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment.

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. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à le remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

Remboursement : J'ai certain 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 DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord PDA.

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au DPA soient communiqués à l'Institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature du titulaire du compte : _____

Signature du second titulaire (si besoin) : _____

Date : _____