

## Formulaire d'inscription au régime de prélèvements automatique

### Conditions

1. Pour révoquer la présente autorisation, je dois remettre un avis écrit à la Société au moins 30 jours avant la date de révocation.
2. La Société prendra les mesures nécessaires pour assurer des retraits pour un montant fixe à une date fixe et selon un cycle fixe, tel qu'il est indiqué dans le Tableau des paiements préautorisés. Tout changement sera précédé d'un avis écrit au moins 10 jours avant la date d'entrée en vigueur par la Société.
3. Tous changement aux renseignements sur le compte fournis dans la présente autorisation, avant la date d'échéance du retrait préautorisé, sera fourni par écrit à la Société.
4. Je reconnais (nous reconnaissons) que la banque n'est pas tenue de vérifier que le retrait a été effectué conformément aux détails de l'autorisation, notamment en ce qui concerne le montant et la fréquence des paiements.
5. Je reconnais (nous reconnaissons) que la banque n'est pas tenue de vérifier l'objet du paiement pour lequel le retrait a été effectué pour la Société.
6. Je reconnais (nous reconnaissons) que tout paiement avec insuffisance de fonds (NSF) devra être payé immédiatement, en plus d'un frais d'administration de 50\$.
7. Je peux (nous pouvons) contester un retrait préautorisé dans les circonstances suivantes :
  - i) le retrait préautorisé n'a pas été effectué conformément à la présente autorisation;
  - ii) la présente autorisation a été révoquée;
  - iii) le retrait a été porté au mauvais compte en raison d'une erreur touchant les renseignements sur le compte fournis par la Société.

Je reconnais (nous reconnaissons) que, pour être remboursé(s), je dois (nous devons) remplir une déclaration attestant que (i), (ii), ou (iii) a eu lieu et que je dois (nous devons) la présenter à l'institution financière où se trouve mon (notre) compte, dans les 90 jours.

Je reconnais (nous reconnaissons) qu'une demande de remboursement fondée sur le fait que l'autorisation de la Société a été révoquée est une question à régler uniquement entre moi (nous) et la Société lorsqu'un retrait est contesté après 90 jours.

8. Le compte duquel la Société est autorisée à faire des retraits est indiqué ci-après. Un chèque spécimen, le cas échéant, pour ce compte a été marqué << Annulé >> et est annexé à la présente autorisation.

Parent ou tuteur 1	
Parent ou tuteur 2	
Adresse	
Ville et Province	Téléphone
Institution financière	
Adresse de l'institution:	
Numéro de compte:	
Type de compte (personnel ou entreprise) :	
Adresse courriel (sera utilisé pour toute communication par rapport à votre compte ainsi que l'envoi des reçus d'impôts, si applicable) :	

**Veillez SVP inclure un chèque portant la mention 'annulé' ou un document officiel de votre institution financière avec ce formulaire**

9. Toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé la présente convention.
10. J'autorise (nous autorisons) la Société à faire des retraits sur mon (notre) compte auprès de la banque, pour les fins indiquées ci-dessus.
11. Toutes modifications futures de cette convention bancaire DOIVENT ÊTRE ENVOYÉES au CCFT: 50, rue Aberdeen, Truro, N.-É. B2N 4V3 ou par courriel : [centrefranco@ns.aliantzinc.ca](mailto:centrefranco@ns.aliantzinc.ca)

Signature autorisée : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature autorisée : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_