Autorisation de prélèvement automatique sur le compte

Je/Nous soussigné/s :

Prénom et nom du /des membre/s_____

Adresse : N°civique_____Rue_____N°ap_____

Ville_____Province_____Code postale_____

Téléphone (domicile)_____Courriel_____

J'autorise/Nous autorisons le RGSC-Fonds Social et de solidarité à commencer à déduire selon mes/nos instructions des montants répétitifs mensuels et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de mes droits de membres. Les paiements mensuels périodiques seront portés au débit de mon/notre compte **le 15 de chaque mois**. **(joindre un spécimen de chèque)**

Montant du paiement : 5 $___10 $____15$____20 $____25 $_____30$ __ Autre :_____ (préciser)_____

Nom de l'institution financière : _____

N° de transit	**n° institution**	**n° de compte bancaire**

A compter du **(JJ-MM-AAAA)** : 15 /_____/_____

Je/Nous peux/pouvons modifier ou révoquer mon/notre autorisation à tout moment, sous réserve d'un préavis de 30 jours avant la date prévue du prochain débit au secrétariat de RGSC-Fonds Social et de solidarité du fonds à l'adresse courriel fondsocial@rgsc.ca ou à l'adresse postale indiquée au pieds de page. Je peux/Nous pouvons obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon/notre droit d'annuler un DPA en m'adressant /nous adressant à mon /notre institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca

RGSC-Fonds Social et de solidarité ne peut céder la présente autorisation, ni directement ni indirectement.

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 en visitant www.cdnpay.ca

Signature du titulaire du compte

_____

Nom :

(en caractère d'imprimerie)

Date : jj/mm/aaaa/_____/_____/_____

Signature du titulaire conjoint (s'il y a lieu)

_____

Nom :

(en caractère d'imprimerie)

Date :jj-mm-aaaa/_____/_____/_____