



Annexe A – règlement 2024-01 à 2024-05

Val-d'Or CONVENTION D'ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE CHAQUE ANNÉE
(remplir un formulaire par propriété)

ADHÉSION

MODIFICATION

ANNULATION

REMBOURSEMENT

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens/nous consentons 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.

Numéro de matricule pour le paiement : - - - - -

Adresse de la propriété (Numéro civique, rue)

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du (des) titulaire(s)		N° de téléphone (résidence)	
Adresse (rue, ville, province)		Code postal	
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte

Débit préautorisé (DPA) :

Personnel/particulier

Entreprise

IMPORTANT : JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » afin d'éviter toute erreur d'inscription

Prévoir un délai de 15 jours ouvrables avant la date d'échéance pour le 1^{er} prélèvement

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Ville de Val-d'Or : 855 2^E AVENUE, VAL-D'OR (QUÉBEC) J9P 1W8

TÉLÉPHONE : (819) 824-9613 poste 2233 ou 2236

COURRIEL : tresorerie@ville.valdor.qc.ca

INSTITUTION FINANCIÈRE : Banque Nationale : 842 3^e Avenue, Val-d'Or, (Québec) J9P 1T1

AUTORISATION DE RETRAIT

Je/nous, soussigné[e][s] (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise la Ville de Val-d'Or et l'institution financière désignée à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon/notre compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

En 4 versements (sans intérêts) selon les montants inscrits sur mon/notre compte de taxes annuel et qui seront prélevés selon les échéances du 1^{er} mars, 1^{er} mai, 1^{er} juillet et 1^{er} septembre. De plus, toutes autres facturations (droit de mutation, taxes complémentaires et autres) seront prélevées à leurs dates d'échéance respectives.

Mode de versements égaux incluant les intérêts (Maximum de 10 versements)

En versements égaux mensuels avec intérêts le de chaque mois. Premier prélèvement le : / /
jj/mm/aaaa

N.B. Les intérêts seront payables sur la totalité du solde à payer. (Réf. Règlement 2024-01)

CHANGEMENT OU ANNULATION

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Val-d'Or ait reçu de ma/notre part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au service de la Trésorerie au mois 10 jours ouvrables avant la date du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessous. Je peux/nous pouvons obtenir un 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 le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.paiements.ca. Je dégage/nous dégageons l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je comprends/nous comprenons que tout montant non encaissé par l'institution financière entraînera les frais supplémentaires prévus au [règlement 2024-06](#) concernant la tarification des biens, des services et des activités de la Ville de Val-d'Or.

J'ai/nous avons certains droits de recours si un prélèvement 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 la présente convention de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement ou pour plus d'information sur mes/nos droits de recours, je peux/nous pouvons communiquer avec mon/notre institution financière ou visiter www.paiements.ca. Mon/notre institution financière remboursera au nom de la Ville de Val-d'Or dans les 90 jours civils suivant le retrait dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison valable ou à la suite d'une erreur de la Ville de Val-d'Or. Je comprends/nous comprenons que je devrai/nous devons faire une demande écrite à cet effet à mon/notre institution financière selon la procédure qu'elle me/nous fournira.

RENONCIATION

J'accuse/nous accusons réception d'une copie de cet Accord et je renonce/nous renonçons à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus. Je conviens/nous convenons dès à présent que les montants pourraient être majorés sans autre autorisation de ma part/notre part suivant l'envoi des comptes de taxes annuelles et supplémentaires de la Ville de Val-d'Or.

SIGNATURE

Par : _____

Signature du titulaire du compte

Par : _____

Signature du cotitulaire du compte

(S'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

Date : _____

jj/mm/aaaa

Date : _____

jj/mm/aaaa

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA VILLE DE VAL-D'OR

FORMULAIRE REÇU LE	DATE :	INITIALES :
--------------------	--------	-------------