

DEMANDE D'ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ

IMPORTANT : Vous n'avez pas à compléter ce formulaire de nouveau si la mention « *** INSCRIT AUX PAIEMENTS PRÉ-AUTORISÉS *** » apparaît au-dessus des coupons sur votre compte de taxes.

Bien vouloir remplir ce formulaire et nous le retourner **accompagné d'un chèque** portant la mention « **Annulé** ». Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez nous en aviser le plus rapidement possible.

J'autorise la Ville de Waterloo et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais autoriser à tout moment) à effectuer des débits préautorisés (DPA) pour le règlement des sommes dues à la ville. Les paiements seront portés au débit de mon compte **selon le type d'abonnement choisi**.

Type d'abonnement : Versements taxes annuelles (4)
selon les échéances

Taxes supplémentaires
selon la / les échéance-s

Droit de mutation
selon l'échéance

Identification de la propriété et de l'institution financière

Nom et prénom du propriétaire inscrits au rôle d'évaluation		No de téléphone	
Nom et prénom du copropriétaire inscrits au rôle d'évaluation		No de téléphone	
Matricule de la propriété	Adresse de la propriété		
Nom de l'institution financière du compte	No de l'institution	No de transit	No de compte

La présente autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Waterloo ait reçu de ma part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins **10 jours** ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant à mon institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca Je dégage 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 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 la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

J'ai certains 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 de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca

Signature du titulaire du compte

Signature du co-titulaire du compte
(s'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)

Date