

# ADHÉSION AU RETRAIT DIRECT AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE

**TITULAIRE(S) DU COMPTE:** \_\_\_\_\_  
NOM ET PRÉNOM DU (DES) TITULAIRES

**ADRESSE DU (DES) TITULAIRES:** \_\_\_\_\_  
(no civ., rue, ville, province)

Code postal

No Téléphone

INSTITUTION FINANCIÈRE	
Nom de l'institution financière	
ADRESSE (no civ., rue, ville, province)	Code postal

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE
MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE
610, 7 <sup>e</sup> RUE,
SAINT-MALACHIE, QC
GOR 3N0
TÉLÉPHONE (418) 642-2102

## AUTORISATION DE RETRAIT

JE, SOUSSIGNÉ(E), AUTORISE LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE À EFFECTUER DES RETRAITS PÉRIODIQUES DANS MON COMPTE N° \_\_\_\_\_, DÉTENU À L'INSTITUTION FINANCIÈRE INDIQUÉE CI-DESSUS, POUR LE PAIEMENT DES TAXES MUNICIPALES, EN VERTU DES CONDITIONS SUIVANTES: CHAQUE RETRAIT CORRESPONDRÀ AU(X) VERSEMENT(S) INDIQUÉ(S) SUR MON COMPTE DE TAXES À CHAQUE ANNÉE; CES MONTANTS POURRONT VARIER À LA HAUSSE OU À LA BAISSSE SANS AUTRE AUTORISATION DE MA PART, POURVU QUE LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE M'AVISE PAR ÉCRIT AU MOINS 30 JOURS AVANT LA DATE D'ÉCHÉANCE DU PREMIER VERSEMENT DU COMPTE DE TAXES.

JE CONSERVE LE DROIT DE RÉVOQUER EN TOUT TEMPS LA PRÉSENTE AUTORISATION PAR UN AVIS ÉCRIT TRANSMIS À LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE. JE DÉGAGE L'INSTITUTION FINANCIÈRE DE TOUTE RESPONSABILITÉ SI LA RÉVOCATION N'A PAS ÉTÉ RESPECTÉE, À MOINS QU'IL NE S'AGISSE D'UNE NÉGLIGENCE GRAVE DE SA PART.

J'INFORMERAI LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE PAR ÉCRIT DE TOUT CHANGEMENT AUX PRÉSENTES.

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 PERSONNES DONT LES SIGNATURES SONT NÉCESSAIRES POUR LE FONCTIONNEMENT DU COMPTE INDIQUÉ PLUS HAUT ONT SIGNÉ LA PRÉSENTE AUTORISATION.

JE RECONNAIS QUE LE FAIT DE REMETTRE LA PRÉSENTE AUTORISATION À LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-MALACHIE ÉQUIVAUT À LA REMETTRE À L'INSTITUTION FINANCIÈRE INDIQUÉE PLUS HAUT.

## REMBOURSEMENT

L'INSTITUTION FINANCIÈRE ME REMBOURSE, AU NOM DE L'ORGANISME, LES MONTANTS RETIRÉS PAR ERREUR DANS LES 90 JOURS DU RETRAIT POUR UN TITULAIRE PARTICULIER ET DANS LES 10 JOURS DU RETRAIT POUR UN TITULAIRE ENTREPRISE, DANS LA MESURE OÙ LE REMBOURSEMENT EST DEMANDÉ POUR L'UNE OU L'AUTRE DES RAISONS SUIVANTES:

- A) LE RETRAIT N'A PAS ÉTÉ EFFECTUÉ CONFORMÉMENT À MON AUTORISATION.
- B) MON AUTORISATION A ÉTÉ RÉVOQUÉE.
- C) JE N'AI PAS REÇU L'AVIS ÉCRIT DE 30 JOURS AVANT LA DATE DU RETRAIT.

JE COMPRENS QUE JE DEVRAI FAIRE UNE DÉCLARATION ÉCRITE À CET EFFET À MON INSTITUTION FINANCIÈRE SUR LE FORMULAIRE QU'ELLE ME FOURNIRA. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU SECOND TITULAIRE

\_\_\_\_\_  
DATE

(S'IL S'AGIT D'UN COMPTE CONJOINT POUR LEQUEL LES DEUX SIGNATURES SONT REQUISES)

**JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PERSONNEL PORTANT LA MENTION «ANNULÉ»**  
SI VOUS CHANGEZ DE COMPTE OU D'INSTITUTION FINANCIÈRE, VEUILLEZ EN AVISER LA MUNICIPALITÉ.