



ADHÉSION AU RETRAIT DIRECT  
AVEC RECONDUCTION AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE



TITULAIRE DU COMPTE	
NOM ET PRÉNOM DU(DES) TITULAIRE(S)	VILLE CODE POSTAL
RUE	TÉLÉPHONE
INFORMATIONS SUR LA PROPRIÉTÉ	ORGANISME BÉNÉFICIAIRE
MATRICULE	VILLE DE BEAUPRÉ 10995, RUE DES MONTAGNARDS BEAUPRÉ (QC) GOA 1E0 418 827-4541
NUMÉRO DE LOT	
ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ	

**AUTORISATION DE RETRAIT**

JE, SOUSSIGNÉ(E), AUTORISE LA VILLE DE BEAUPRÉ À EFFECTUER DES RETRAITS PÉRIODIQUES DANS MON COMPTE No: \_\_\_\_\_ POUR LE PAIEMENT DES TAXES MUNICIPALES, EN VERTU DES CONDITIONS SUIVANTES: CHAQUE RETRAIT CORRESPONDRA AU(X) VERSEMENT(S) INDIQUÉ(S) SUR MON COMPTE DE TAXES À CHAQUE ANNÉE. CES MONTANTS POURRONT VARIER À LA HAUSSE OU À LA BAISS **SANS AUTRE AUTORISATION DE MA PART**, POURVU QUE LA VILLE DE BEAUPRÉ 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 VILLE DE BEAUPRÉ. 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 DE SA PART. J'INFORMERAI LA VILLE DE BEAUPRÉ 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 VILLE DE BEAUPRÉ ÉQUIVAUT À LA REMETTRE À L'INSTITUTION FINANCIÈRE INDIQUÉE PLUS HAUT.

**REMBOURSEMENT**

L'INSTITUTION 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 SUIVANTE :

- 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 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 (S'IL S'AGIT D'UN COMPTE CONJOINT POUR LEQUEL DEUX SIGNATURES SON REQUISES)

\_\_\_\_\_  
DATE

**TRÈS IMPORTANT**

**Remplir ce formulaire et nous le retourner accompagné d'un chèque personnel portant la mention ANNULÉ**