COLLÈGE FRANÇAIS

# FORMULAIRE D'ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ
## ACCORD DE DPA DU PAYEUR

S.V.P., joindre un spécimen de chèque

## Titulaire(s) du compte

| | |
|---|---|
| Nom et prénom du (des) titulaire(s) | N° de compte avec le Collège Français |
| **Nom et prénom de l'élève** | |
| Adresse (n° civique, rue) | N° téléphone<br>( ) |
| Ville, province | Code postal |

## Institution financière

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom de l'institution financière | | | Nom de l'organisme<br>LE COLLÈGE FRANÇAIS (1965) INC. | |
| N° de l'institution | N° de transit | N° de compte | Téléphone<br>(514) 495-2581 | Télécopieur<br>(514) 271-2823 |
| Adresse (n° civique, rue) | | | Adresse<br>185, avenue Fairmount Ouest | |
| Ville, province | | Code postal | Ville, province<br>Montréal (Québec) | Code postal<br>H2T 2M6 |

## Autorisation de retrait

Je soussigné(e) autorise le Collège Français (1965) Inc. et son institution financière à effectuer par débits préautorisés (DPA) dans mon compte désigné ci-dessus, les paiements indiqués aux dates ci-dessous :

**21 août 2026 : _____ $ 21 septembre 2026 : _____$ 21 octobre 2026 :_____$ 21 novembre 2026 : _____$**

**(Frais afférents, option)**

**21 décembre 2026 :_____$ 21 janvier 2027 : _____$ 21 février 2027 :_____ $ 21 mars 2027 : _____ $ 21 avril 2027 : _____ $**

***INSCRIRE LES MONTANTS***

***Aux dates convenues ci-dessus, les montants doivent être relativement égaux pour chacun des 9 versements*. En effet, veuillez arrondir les « cents » et les intégrer au premier montant seulement.** Chaque retrait correspondra aux montants indiqués ci-dessus. **Le tout constituant un DPA personnel/particulier**. J'accuse réception d'une copie de cet accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

**Changement ou annulation :**

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement au présent Accord. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 10 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je conviens que l'institution financière où je détiens 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

## Remboursement

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. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca. L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.
Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

## Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé 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.

Signature du titulaire du compte _____ Date _____

Signature du second titulaire _____ Date _____

**Important : Veuillez s.v.p. joindre un spécimen de chèque personnel portant la mention « Annulé » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous deviez changer de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser le Collège dans les délais requis.**