

RÉGIME DE PAIEMENTS ÉGAUX/DÉBITS PRÉAUTORISÉS

Numéro de client

Montant du versement mensuel pré-approuvé | \$

IDENTIFICATION

Nom	Prénom
Adresse	Ville
No. de téléphone	Courriel

CONVENTION DE RÉGIME DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS

VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN CHÈQUE

Nom de l'institution		
Adresse	Ville	
Transit	No. de l'institution	Compte

J'autorise/Nous autorisons Énergie P38 inc. et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais/nous pourrions autoriser à tout moment) à commencer à déduire selon mes/nos instructions, des montants répétitifs mensuels et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants portés au débit de mon/notre ou mes/nos comptes avec Énergie P38 inc. Les paiements mensuels périodiques au montant intégral des services rendus seront portés au débit de mon/notre compte le dernier jour ouvrable de chaque mois. Énergie P38 inc. obtiendra mon/notre autorisation pour tout autre débit ponctuel ou sporadique.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que Énergie P38 inc. ait reçu de ma/notre 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/nous pouvons obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon/notre droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant/nous adressant à mon/notre institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca.

Énergie P38 inc. ne peut céder la présente autorisation, ni directement ni indirectement, par application de la loi, changement de contrôle ou autrement, sans me/nous donner au moins 10 jours de préavis écrit.

J'ai/Nous avons certains droits de recours si un débit 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 le présent accord 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.cdnpay.ca.

AUTORISATION

Signature du client | veuillez signer ici | Date |

Je reconnais avoir signé électroniquement ce document le ____/____/____ à ____ Heure