



FORMULAIRE D'ADHÉSION AUX PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS (PPA)
ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) DU PAYEUR AVEC RECONDUCTION
AUTOMATIQUE À CHAQUE ANNÉE
 (Compléter un formulaire par unité d'évaluation)

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

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

PROPRIÉTÉ
 Numéro matricule :
 Adresse de la propriété :

TITULAIRE(S) DU COMPTE
 Nom et prénom du (des) titulaire(s) :
 Adresse postale :
 Code postal :
 Numéro de téléphone :
 Adresse courriel :

ORGANISME BÉNÉFICIAIRE
 Municipalité de Piedmont : 670, rue Principale Piedmont (Québec) J0R 1K0
 Téléphone: (450) 227-1888 courriel : taxation@piedmont.ca

AUTORISATION DE RETRAIT - VEUILLEZ COCHER L'OPTION DE VOTRE CHOIX:

OPTION A:
 PAIEMENT PRÉAUTORISÉ SELON LES ÉCHÉANCES INDIQUÉES SUR LES COMPTES DE TAXES ANNUELLES, SUPPLÉMENTAIRES ET DROITS DE MUTATIONS
 Cette autorisation est valable pour les types de comptes énumérés ci-dessus, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation de PPA n'est pas faite.
 OPTION B:
 NEUF (9) VERSEMENTS ÉGAUX MENSUELS AVEC INTÉRÊTS
 LE (DATE DE RETRAIT) DE CHAQUE MOIS
 Si vous n'indiquez pas de date, le retrait sera effectué le 15 du mois
 Cette autorisation est valable pour les comptes de taxes annuelles seulement, tant et aussi longtemps qu'une demande écrite de changement ou d'annulation n'est pas faite.

VOUS DEVEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PERSONNALISÉ PORTANT LA MENTION "ANNULÉ" afin d'éviter toute erreur d'inscription
 IMPORTANT : Prévoir un délai de 15 jours avant la date d'échéance pour le 1er prélèvement.

INSTITUTION FINANCIÈRE
 Nom de l'institution financière :
 No d'institution :
 No de transit :
 No de compte :
 Débit préautorisé (DPA) :
 Personnel/particulier
 Entreprise

CHANGEMENT OU ANNULATION
 J'informerai la Municipalité de Piedmont, par écrit, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur la signification d'un préavis de 15 jours civils. 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 la Municipalité de Piedmont 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'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.
 Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Municipalité de Piedmont équivaut à la remettre à mon institution financière indiquée ci-dessus.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENTS
 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 plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
 Les effets débités par erreur me seront remboursés par mon institution financière, au nom de l'organisme, 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 l'une ou l'autre des raisons suivantes:
 A) Je n'ai jamais donné l'autorisation écrite à la Municipalité de Piedmont.
 B) Le PPA n'a pas été effectué conformément à mon autorisation.
 C) Mon autorisation a été révoquée.
 D) Le PPA n'a pas été fait au bon compte en raison d'une erreur de la Municipalité de Piedmont.
 Je comprends que je devrai faire une demande écrite 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.

RENONCIATION
 J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus. Je conviens dès à présent que le montant pourra varier sans autorisation de ma part sur envoi des comptes de taxes annuelles, supplémentaires et droits de mutations de la Municipalité de Piedmont.

SIGNATURE
 Tous les soldes échus doivent être acquittés par un autre mode de paiement avant la signature du présent formulaire.
 Les conditions du Règlement décrétant l'imposition de toutes les taxes et compensations pour l'année en cours (www.piedmont.ca) et ses modifications s'appliquent à toute entente de paiement acceptée par la Municipalité de Piedmont après réception du présent formulaire dûment complété et du spécimen de chèque personnalisé.
 Par :
 Signature du titulaire du compte
 Par :
 Signature du cotitulaire du compte (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)
 Date :
 Jour/mois/année
 Date :
 Jour/mois/année

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA MUNICIPALITÉ DE PIEDMONT
 DATE :
 INITIALES :