

Date : _____

**Adhésion au débit pré-autorisé
Accord de DPA du payeur**

FORMULAIRE DE CONFIRMATION

Merci d'avoir souscrit aux Débits pré autorisés et versement égaux de Gaz Propane Rainville. Nous avons accepté votre Accord de DPA et nous vous demandons de confirmer les détails suivants :

A : Gaz Propane Rainville Inc Votre nom : _____
280 St Charles Sud Adresse : _____
Granby, Québec _____
J2G 7A9 Tel : _____

1. Nom du compte : _____
2. Institution financière (No de transit) : _____
3. Numéro de compte : _____
4. Montant du paiement (si variable ne rien inscrire) : _____
5. Fréquence du paiement : _____ 1 fois par mois _____
6. Date de début du paiement : _____
7. Type de débit pré autorisé : entreprise _____ personnel _____

Pour les DPA de montant fixe compte bancaire

En cas de changement du montant de ce DPA, nous vous enverrons un avis écrit précisant le nouveau montant, au moins 10 jours avant le DPA pour ce montant, sauf s'il s'agit d'une réduction du montant suite à un changement de taux de la taxe. Date de prélèvement 30 de chaque mois

Pour les DPA variables compte bancaire

Nous vous enverrons un état de compte indiquant le total en début du mois et prendrons le prélèvement le 15 du mois suivant

Pour les DPA variables et fixes par carte de crédit

Le montant sera prélevé 3 jours ouvrables avant la fin du mois

Votre accord de DPA du payeur peut être annulé sur réception d'un préavis de 72hrs avant la date de prélèvement.

Votre accord de DPA du payeur peut être annulé sur réception d'un préavis de 30 jours avant le prochain DPA. Si certains des détails qui précèdent sont erronés, veuillez communiquer avec nous immédiatement 1-888-724-6845. Si les détails sont corrects, vous n'aurez rien d'autre à faire et vos débits pré autorisés seront traités à compter de la date de début du paiement indiquée plus haut.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à ces conditions. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent Accord DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca (Exemple : si un DPA de transfert de fonds est codé 650 ou 83, le membre de l'ACP qui établit le transfert de fonds doit faire savoir que le payeur n'aura pas de recours dans le cadre des Règles de l'ACP.)

signature du client : _____ Date : _____