



715, rue Priestman
Fredericton (N.-B.) E3B 5W7

(506) 458-9915 info@apmf.ca
(506) 457-9120 www.apmf.ca

Adhésion au débit préautorisé

Titulaire du compte

Nom	Prénom	Numéro de téléphone
Adresse		

Institution financière (Veuillez joindre un spécimen de chèque)

Nom de l'institution :	_____	Numéro de l'institution :	_____
Numéro de transit :	_____	Numéro de compte :	_____

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e), autorise l'organisme bénéficiaire, **Au p'tit monde de franco inc.**, à effectuer des débits préautorisés dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

- mensuelle (1^{er} de chaque mois)
- bimensuelle (le montant mensuel est divisé par 2 et les retraits se font le 1 et le 15 de chaque mois)
- cocher cette case si vous optez pour que toutes autres facturations soient également retirées de ce compte
exemple : l'avant-classe et les journées complètes pour les après-classe (les montants seront retirés le 15 du mois suivant)
- camp de vacances : hebdomadaire (chaque lundi)

Changement ou annulation :

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable (30 jours civils), de tout changement ou révocation 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 les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut la remettre à l'institution indiquée ci-dessus.

Remboursement

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 10 jours ouvrables du retrait. 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 ou des titulaires

_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date
_____ Signature du second titulaire s'il s'agit d'un compte conjoint	_____ Date