

Formulaire d'adhésion



Que de bons services financiers.

Accord de service relativement aux paiements par débit préautorisé (DPA) personnels effectués pour une carte MasterCard^{MD} Services financiers le Choix du Président^{MD}

1. Veuillez remplir toutes les sections du formulaire pour demander à votre institution financière d'effectuer les paiements de votre carte MasterCard Services financiers le Choix du Président à partir de votre compte bancaire.
2. Veuillez lire les modalités de l'Accord qui suivent, remplir et signer ce formulaire, puis nous le retourner par la poste, par courriel ou par télécopieur à :

C.P. 4403
Succursale A
Toronto (Ontario)
M5W 5Y4
Télécopieur : 1 866 437 6576
Courriel : documents@pcmastercard.ca

3. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec notre service à la clientèle au 1 866 246 7262 (le numéro qui figure au dos de votre carte de crédit) 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le présent Accord de service relativement aux paiements par débit préautorisé (DPA) personnels sera en vigueur à compter de votre prochaine date d'échéance de paiement, à condition que nous recevions votre formulaire rempli et signé au moins dix (10) jours ouvrables avant la prochaine date d'échéance de paiement.

- Si vous désirez modifier les coordonnées de votre compte bancaire, vous devrez remplir et retourner un nouvel Accord de service relativement aux paiements par débit préautorisé (DPA) personnels, conformément aux modalités énoncées aux présentes.
- Vous avez certains droits de recours s'il arrive qu'un débit n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou vous rendre au cdnpay.ca.
- Vous pouvez annuler votre Accord de service relativement aux paiements par débit préautorisé (DPA) personnels en tout temps, à condition de nous donner un avis préalable de 30 jours avant votre prochaine date d'échéance de paiement. Vous devez nous donner un avis écrit en remplissant un avis d'annulation de DPA. Pour obtenir un exemplaire d'avis d'annulation de DPA, veuillez consulter notre site Web au pcfinance.ca/dpa ou pour obtenir plus de détails concernant vos droits relativement à l'annulation de cet Accord de paiement par débit préautorisé (DPA), veuillez communiquer avec votre institution financière ou vous rendre au cdnpay.ca.

Veuillez cocher la case appropriée :

Nouvelle demande de DPA Mise à jour d'une demande de DPA existante

1. Renseignements sur le titulaire de carte MasterCard Services financiers le Choix du Président (veuillez écrire en caractères d'imprimerie)

Prénom : _____ Initiales : _____ Nom : _____

N° de carte MasterCard Services financiers le Choix du Président :

Adresse : _____ Rue : _____

N° de logement : _____ N° de route rurale : _____ N° de case postale : _____

Ville/Municipalité : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone à domicile : (_____) _____ - _____ N° de téléphone au bureau : (_____) _____ - _____ Poste : _____

2. Renseignements sur le compte bancaire du titulaire de carte principal (veuillez écrire en caractères d'imprimerie)

Succursale : Institution financière : Compte bancaire :

Compte chèques Compte d'épargne

Établissement financier : Nom : _____ Adresse de la succursale : _____

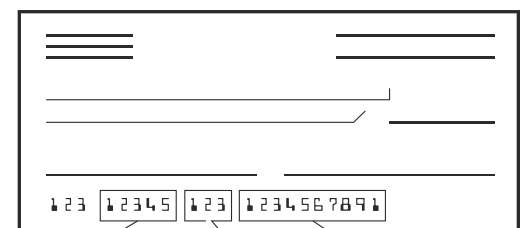
3. Périodicité et montant

Vous nous autorisez à effectuer des paiements par débit préautorisé tirés sur le compte bancaire de l'institution financière identifiée précédemment, chaque mois comme indiqué sur votre relevé mensuel. Les paiements par débit préautorisé seront effectués à la date d'échéance de votre relevé en fonction de l'option de paiement que vous choisissez ci-dessous moins tout montant que vous pourriez avoir versé avant la date d'échéance.

Veuillez choisir l'une des options de paiement suivantes :

Versement minimum Solde intégral du relevé

Où trouver ces renseignements



N° DE TRANSIT
(5 CHIFFRES)

N° DE BANQUE
(3 CHIFFRES)

N° DE COMPTE

Formulaire d'adhésion



Accord de service relativement aux paiements par débit préautorisé (DPA) personnels effectués pour une carte MasterCard^{MD} Services financiers le Choix du Président^{MD}

Que de bons services financiers.

4. Autorisation à débiter un compte bancaire

Dans ce formulaire d'autorisation, « nous », « notre » et « nos » désignent la Banque le Choix du Président (à titre d'émettrice de la carte MasterCard Services financiers le Choix du Président) – « vous » et « votre » désignent chaque titulaire du compte bancaire indiqué sur ce formulaire et le titulaire principal de la carte MasterCard Services financiers le Choix du Président, le cas échéant. En apposant votre signature ci-dessous, vous nous autorisez à débiter votre compte bancaire afin de payer le compte MasterCard Services financiers le Choix du Président identifié précédemment. Vous déclarez que vous nous avez fourni tous les renseignements portant sur votre compte bancaire et que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour autoriser des paiements à ce compte ont signé le présent Accord. **Vous acceptez de renoncer à votre droit de recevoir un préavis de 10 jours concernant le montant des DPA avant le traitement du débit et les modifications du montant ou de la date de paiement de ces débits, comme indiqué dans les règles énoncées par l'Association canadienne des paiements.**

Vous comprenez que la présente autorisation ne s'applique qu'à la méthode de paiement pour votre compte MasterCard Services financiers le Choix du Président et ne change aucune autre obligation que vous avez envers nous. L'annulation de la présente autorisation ne met fin à aucune de vos obligations envers la Banque le Choix du Président à l'égard de votre carte MasterCard Services financiers le Choix du Président. Cela inclut l'obligation de payer tous les montants que vous nous devez au moyen d'une méthode de paiement qui nous convient. **Le présent Accord sera résilié si deux paiements par débit préautorisé consécutifs sont retournés en raison de paiements refusés, et vous convenez de payer les frais qui s'appliquent dans ces cas.** Vous devez vous assurer d'avoir suffisamment de fonds dans votre compte bancaire pour couvrir tous les paiements. Veuillez noter que votre paiement sera porté à votre compte à la date d'échéance, mais qu'il pourrait ne pas être pris en compte dans le montant de votre crédit disponible tant que le processus de compensation bancaire ne sera pas terminé. Les fonds seront compensés dans les 7 jours ouvrables.

Signature du titulaire du compte bancaire (titulaire de carte principal)

Signature du titulaire conjoint du compte bancaire (le cas échéant)

Nom (en caractères d'imprimerie)

Nom (en caractères d'imprimerie)

Date (jj/mm/aaaa)

Date (jj/mm/aaaa)

Si vous souhaitez recevoir un courriel confirmant que nous avons bien reçu le présent formulaire et que nous avons pris les mesures nécessaires, veuillez indiquer l'adresse de courriel associée au titulaire de carte principal ici :

Cochez ici si vous voulez que nous fassions la mise à jour de votre compte avec cette adresse de courriel. Vous pourriez recevoir des messages électroniques commerciaux de la part de la Banque le Choix du Président. Vous pouvez retirer ce consentement ultérieurement. Vous pouvez joindre la Banque PC en envoyant une lettre à : C.P. 4403, Succursale A, Toronto, M5W 5Y4, ou par courriel à talktous@pcmastercard.pcfincial.ca.