

# ENTENTE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

## Titulaire(s) du compte

Coordonnées du payeur :  <i>Pour le logement dont l'adresse est :</i>	N° de téléphone
	Adresse courriel

## Organisme bénéficiaire

Nom de l'organisme (voir votre bail)	Adresse courriel loyer@rentalys.ca	N° de téléphone 514-935-4217
		N° de Fax 514-375-1293

## Spécimen de chèque

**IMPORTANT : Vous devez obligatoirement joindre un spécimen de chèque portant la mention « Annulé » à ce formulaire.**

## Autorisation de retrait

Je, soussigné(e), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte bancaire inscrit sur le spécimen de chèque ci-joint. Je serai avisé par courriel ou lettre écrite par l'organisme bénéficiaire de toute modification au montant qui sera prélevé dans mon compte, au moins 10 jours avant l'échéance indiquée. La présente autorisation pourra être révoquée au moins 3 jours ouvrables avant la date du prochain prélèvement dans mon compte.

Chaque retrait effectué 1<sup>er</sup> du mois débutant le \_\_\_\_\_ (année/mois/jour) correspondra à :

- un montant fixe **Mensuel** de \_\_\_\_\_ \$.
- ET le montant d'arrérage apparaissant à votre état de compte (le cas échéant), lequel pourrait varier selon la date de réception dudit formulaire.

et sera utilisé aux fins de paiement des loyers, le tout constituant un DPA personnel/particulier.

**DPA ponctuels :** J'autorise également l'organisme bénéficiaire à effectuer des DPA ponctuels, de temps à autre, dans mon compte pour le paiement de charges spéciales. Il est entendu que l'organisme bénéficiaire devra obtenir mon autorisation verbale ou écrite préalable à chaque débit ponctuel ou sporadique devant être porté à mon compte, sauf lorsqu'un tel DPA découle d'une hausse de mon loyer mensuel ou d'une cotisation spéciale.

**Insuffisance de fonds :** Je devrai m'assurer que le montant du prélèvement soit disponible dans mon compte. L'organisme bénéficiaire se réserve le droit de facturer les frais de services ayant été occasionnés au bénéficiaire par cette insuffisance de fonds. En pareils cas, l'organisme bénéficiaire pourra procéder au débit de ces frais dans mon compte bancaire, lequel débit peut-être effectué à part ou ajouté au prochain DPA tel que défini ci-dessus. Je renonce à recevoir un avis écrit précédant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements pour un tel débit.

## Remboursement

Vous avez certains droits si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement du tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour tout problème ou information, vous pouvez contacter les organismes suivants : l'organisme bénéficiaire, c'est-à-dire soit votre gestionnaire ou votre syndicat ; votre institution financière ; le site [www.payments.ca](http://www.payments.ca).

## Consentement à la communication des renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé soient communiqués à l'institution financière ou à un service externe de débit préautorisé, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement liée et nécessairement à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

\_\_\_\_\_  
(Signature du titulaire du compte)

\_\_\_\_\_  
Date (année/mois/jour)