

# AUTORISATION POUR PLAN DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS

Autorisation du client-payeur au VALACTA-LACTANET en vue d'effectuer des débits directs à un compte

## Instructions :

1. Veuillez remplir toutes les sections afin de donner instruction à votre institution financière de faire des prélèvements directement sur votre compte.
2. Veuillez lire et signer les modalités qui figurent au verso du présent document.
3. Veuillez renvoyer le formulaire dûment rempli avec un chèque en blanc portant la mention « ANNULÉ » au VALACTA-LACTANET à l'adresse ci-dessous.
4. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le VALACTA-LACTANET, par écrit ou par téléphone.

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR (PRODUCTEUR)

(Veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

Nom(s) du (des) Payeur(s) :
Adresse :
Téléphone :
Courriel :
Signature(s) du (des) Payeurs(s) :
Date :

## RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE OU SUR LA BANQUE DU PAYEUR

(veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

No de succursale :	No de l'institution :	No de compte :
Nom de l'Institution financière :		
Succursale :		
Adresse de la succursale :		
Ville / Province :		
Code postal :		
Téléphone :		

## RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Nom du Bénéficiaire :	VALACTA-LACTANET
Adresse :	555, boul. des Anciens-Combattants, Ste-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R4
Téléphone :	(514) 459-3030
Courriel :	lgauthier@VALACTA-LACTANET.com

Ce formulaire peut être employé tant pour les DPA personnels (à partir d'un compte bancaire individuel) que pour les DPA d'affaires (à partir d'un compte bancaire d'entreprise).

**AUTORISATION POUR PLAN DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS  
(DPA d'affaires ou DPA personnel)  
MODALITÉS**

**Veillez compléter l'endos de la présente**

**Numéro de client :** \_\_\_\_\_

1. Dans la présente autorisation, « je », « me », « mon » et « ma » s'entendent de chacun des titulaires de compte soussignés.
2. Je conviens de participer à ce Plan de débits pré-autorisés (DPA) et j'autorise VALACTA-LACTANET, ainsi que tout successeur ou ayant cause de celui-ci, à tirer des débits, sous forme papier, électronique ou autre, en vue de payer des biens ou services (un « DPA d'affaires » ou un « DPA personnel », selon le cas), sur le compte mentionné à l'endos des présentes (le « Compte ») à l'institution financière mentionnée à l'endos des présentes (« l'Institution financière »), et j'autorise l'Institution financière à accepter et à payer ces débits. La présente autorisation est donnée à l'avantage de VALACTA-LACTANET et de mon Institution financière et en contrepartie de l'acceptation par mon Institution financière de procéder à des débits à mon Compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements. Je conviens que tout ordre que je peux donner de tirer un DPA, et que tout DPA tiré conformément à la présente autorisation, me lie comme si je les avais signés, et en cas de débits sous forme papier, comme s'il s'agissait de chèques que j'avais signés.
3. Je peux révoquer la présente autorisation, en tout temps, par la remise d'un avis de révocation écrit à VALACTA-LACTANET. La présente autorisation ne s'applique qu'au mode de paiement et je conviens que la révocation de la présente autorisation ne saurait résilier ou avoir quelque incidence sur aucun contrat que j'ai conclu avec VALACTA-LACTANET.
4. Je conviens que mon Institution financière n'est pas tenue de vérifier que tout DPA soit effectué conformément à la présente autorisation, y compris en ce qui concerne le montant, la fréquence et la réalisation de l'objet de tout DPA.
5. Je conviens que la remise de la présente autorisation de VALACTA-LACTANET équivaut à sa remise de ma part à mon Institution financière. Je conviens que VALACTA-LACTANET peut remettre la présente autorisation à son institution financière et je conviens de la divulgation de tout renseignement contenu dans la présente autorisation à cette Institution financière.
6. Je comprends que je recevrai un préavis de VALACTA-LACTANET du montant à débiter et de l'échéance du débit au moins dix (10) jours civils avant l'échéance du DPA. Ce préavis sera sous forme d'une copie de facture livrée par la poste, et pourra éventuellement prendre la forme d'un avis par courrier électronique (courriel), sur entente à cet effet. Je puis renoncer au délai de préavis de dix jours en apposant mes initiales dans la case ci-contre :
7. Je peux contester un DPA moyennant la remise d'une déclaration signée à mon Institution financière dans les cas suivants :
  - a) le DPA n'a pas été tiré conformément à la présente autorisation;
  - b) la présente autorisation a été révoquée;
  - c) je n'ai pas reçu le préavis requis et celui-ci n'a pas fait l'objet d'une renonciation conformément à l'article 6.Je reconnais qu'afin d'obtenir un remboursement de mon Institution financière pour le montant d'un DPA contesté, je dois signer une déclaration établissant la survenance de a), b) ou c) ci-dessus et la présenter à mon Institution financière :
  - a) au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours civils dans le cas d'un DPA personnel,
  - b) au plus tard dix (10) jours ouvrables dans le cas d'un DPA d'affaires,après la date à laquelle le DPA contesté a été porté au compte. J'accepte qu'après ce délai, je devrai régler tout litige concernant un DPA uniquement avec VALACTA-LACTANET, et que mon Institution financière n'aura aucune responsabilité à mon égard en ce qui concerne tout tel DPA.
8. Je certifie que tous les renseignements fournis à l'égard du Compte sont exacts et je conviens d'informer le VALACTA-LACTANET, par écrit, de toute modification dans les renseignements sur le Compte donnés dans la présente autorisation au moins dix (10) jours ouvrables avant la prochaine échéance d'un DPA. Advenant une telle modification, la présente autorisation demeure en vigueur à l'égard de tout nouveau compte à utiliser pour le DPA.
9. Je garantis que toutes les personnes qui doivent signer à l'égard du Compte ont signé la présente autorisation ci-dessous.
10. Je comprends les modalités de la présente, et j'en conviens.
11. Je conviens de me conformer aux Règles de l'Association canadienne des paiements, ou à toute autre règlement, qui peuvent avoir une incidence sur les services décrits aux présentes et qui peuvent être en vigueur, maintenant ou à l'avenir, et je conviens de signer tout autre document qui peut être imposé de temps à autre par l'Association canadienne des paiements à l'égard des services décrits aux présentes.

\_\_\_\_\_  
Nom des titulaires de compte

\_\_\_\_\_  
Signatures autorisées

\_\_\_\_\_  
Date