

Accord de débit préautorisé (DPA) du payeur

DIRECTIVES

1. Le bénéficiaire doit conserver une trace de cet accord au moins 12 mois après le traitement du dernier débit préautorisé (DPA).
2. Le bénéficiaire peut obtenir le code du type d'opération sur le site de Paiements Canada à l'adresse : <https://www.paiements.ca/sites/default/files/norme005fre.pdf>. Voir les types d'opérations à la partie D, annexe 2.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR (obligatoire)	
Nom du titulaire de compte (le « payeur »)	Adresse (<i>rue, ville, province, case postale</i>)
Adresse courriel	N° de téléphone
RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE	
Nom du bénéficiaire (le « bénéficiaire »)	Adresse (<i>rue, ville, province, case postale</i>)
BANQUE PEOPLES DU CANADA	888, rue Dunsmuir, bureau 1400, Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 3K4
Adresse courriel (<i>le cas échéant</i>) peoples@peoplesbank.ca	N° de téléphone 604-683-2881

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PAIEMENT **Spécimen de chèque marqué « ANNULÉ » joint.** (*Le bénéficiaire demande un chèque annulé pour le compte afin d'établir le mode de paiement par prélèvement automatique.*)

Type de paiement (<i>en choisir un seul</i>)		Institution financière du payeur		
<input type="checkbox"/> DPA personnel <input type="checkbox"/> DPA d'entreprise		Nom de l'institution financière du payeur (l'« institution financière qui traite la demande ») :		
Montant du paiement <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Montant fixe : _____		Adresse de l'institution financière qui traite la demande (<i>rue, ville, province, case postale</i>) :		
Paiements <input type="checkbox"/> Hebdomadaires, commençant le _____ <input type="checkbox"/> À la quinzaine, commençant le _____ <input type="checkbox"/> Mensuels, commençant le _____ <input type="checkbox"/> Autre* _____ <input type="checkbox"/> Sporadiques* _____				
		Compte du payeur (le compte du payeur à l'institution qui traite la demande; le « compte »)		
		N° de l'institution	N° de transit	N° de compte
		0		

*Précisez des intervalles, des dates fixes ou une action, un événement ou tout autre critère spécifique qui déclenchent le DPA.

CONDITIONS

Le payeur autorise le bénéficiaire à débiter le compte pour le paiement des montants découlant ou en vertu des accords conclus entre le payeur et le bénéficiaire, y compris le paiement de frais et de remises de fonds. Le montant du paiement est précisé ci-dessus à la rubrique « Montant du paiement ». Les paiements seront débités du compte aux dates indiquées ci-dessus à la rubrique « Paiements ». Le payeur autorise également le bénéficiaire à débiter le compte pour des paiements ponctuels ou sporadiques émis à partir du compte pour le paiement d'un montant spécifié conformément aux instructions du payeur. Le payeur convient que lorsque le paiement est fait de façon sporadique, un mot de passe, un code secret ou un autre type de signature électronique équivalente sera émis; et lorsqu'il sera utilisé, il constituera une autorisation valide pour le bénéficiaire d'effectuer des prélèvements dans le compte.

Le payeur accepte par la présente de renoncer à un préavis concernant (a) la date et le montant du premier montant préautorisé à débiter du compte; (b) chaque DPA (dans le cas de paiements de montants variables); et (c) toute modification du montant d'un DPA.

Le payeur peut annuler cette autorisation de DPA en donnant au bénéficiaire un préavis écrit d'au moins quinze (15) jours avant le prochain débit préautorisé. Le payeur peut se procurer un spécimen de formulaire de résiliation, ou obtenir d'autres renseignements sur son droit de résilier cet accord de DPA en s'adressant à son institution financière ou en consultant le site www.paiements.ca. Le payeur a certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, le payeur a le droit de recevoir un remboursement pour tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à cet accord de DPA. Pour en savoir plus sur ses droits de recours, le payeur peut communiquer avec son institution financière ou consulter le site www.paiements.ca. La résiliation par le payeur de l'autorisation de DPA ne met pas fin aux obligations du payeur envers le bénéficiaire et, en cas de résiliation, le payeur doit effectuer les paiements dus en vertu de l'accord ou des accords avec le bénéficiaire en utilisant un autre mode de paiement acceptable par le bénéficiaire.

Le payeur avisera par écrit le bénéficiaire, avant le prochain DPA prévu, de toute modification relative aux renseignements sur le compte.

Province de Québec seulement. *Les parties conviennent que la présente autorisation et tous les documents s'y attachant soient rédigés et signés en anglais.*

En signant cet accord, le payeur reconnaît avoir lu et reçu une copie de cet accord de DPA et avoir compris ses conditions, et accepte d'être lié par les conditions de cet accord de DPA.

Le payeur déclare et garantit que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour signer sur le compte ont signé le présent accord de DPA. **Si une seule signature est requise pour le compte, un seul payeur doit signer. Si plus d'une signature est requise, tous les signataires autorisés du payeur doivent signer.**

X

Signature du payeur Date

X

Signature du payeur Date