

# PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS

## *AUTORISATION DE PAYEUR*

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation est donnée au profit du bénéficiaire (identifié ci-après) et de mon institution financière en contrepartie de l'accord donné par mon institution financière de traiter des débits sur mon compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements.

### **BÉNÉFICIAIRE**

**Résidence Riviera inc.  
2999, boul. Notre-Dame  
Laval, H7V 4C4  
(450)-682-0111**

Je (nous) garantis (garantissons) que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé l'accord ci-après.

J'(nous) autorise (autorisons) par la présente le bénéficiaire identifié ci-haut à tirer des effets sur mon (notre) compte bancaire auprès de mon (notre) institution financière, pour les fins suivantes :

### LOYER ET DÉPENSES

Cette autorisation peut-être annulée à n'importe quel moment sur signification d'un avis de ma part (notre part). Je (nous) reconnais (reconnaissons) que pour révoquer cette autorisation, je (nous) dois (devons) remettre en avis de révocation au bénéficiaire.

Je (nous) reconnaissons que la fourniture et la remise de la présente autorisation au bénéficiaire constitue la remise par moi (nous) à mon (notre) institution financière. Toute remise qui vous serait faite de la présente autorisation constitue une remise par moi (nous).

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que la présente autorisation concerne que les prélèvement dans la catégorie suivante conformément à la règle H4 de l'Association canadienne des paiements :

- **PRÉLÈVEMENTS POUR L'HÉBERGEMENT (MAXIMUM 1 700\$ PAR MOIS) ( )**  
INITIAL
- **PRÉLÈVEMENTS POUR DÉPENSES, MONTANT VARIABLE SANS AVIS, (MAXIMUM 250\$ PAR MOIS) ( )**  
INITIAL

Dans le cas de prélèvements de type 'Personnels/de ménage', je (nous) recevrai (recevrons), relativement aux prélèvements de montants fixes, un avis écrit du bénéficiaire quant aux montant à débiter et aux dates d'échéances des prélèvements, au moins 10 jours civils avant la date d'échéance du premier prélèvement, et cet avis doit être donné chaque fois qu'il y a un changement du montant ou des dates de paiement; ou relativement aux prélèvements de montants variables, un avis écrit du bénéficiaire quant aux montant à débiter et aux dates d'échéances des prélèvements, au moins 10 jours civils avant la date d'échéance de chaque prélèvement.

Le compte sur lequel le bénéficiaire est autorisé à tirer des prélèvements est indiqué ci-après. Un chèque spécimen, le cas échéant, pour ce compte a été marqué 'NUL' et est joint à la présente autorisation. Je (nous) m'engage (m'engageons) à informer le bénéficiaire, par écrit, de tout changement aux renseignements sur le compte qui vous est communiqué dans la présente autorisation avant la prochaine date d'échéance de prélèvement.

**IDENTIFICATION DU PAYEUR**  
En lettre moulées

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
No. De compte \_\_\_\_\_ No. De succ, et d'inst. \_\_\_\_\_

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que mon (notre) institution financière n'est pas tenue de vérifier que le prélèvement a été mis conformément aux détails de l'autorisation de payeur, notamment, mais de façon non exhaustive, en ce qui a trait au montant.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que mon (notre) institution financière n'est pas tenue de vérifier que l'objet du paiement pour lequel le prélèvement a été émis a été atteint par le bénéficiaire comme condition de l'acceptation du prélèvement que le bénéficiaire a émis ou fait émettre sur mon (notre) compte.

La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à un contrat pour biens ou services qui existe entre moi (nous) et le bénéficiaire. L'autorisation de payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur le contrat pour les biens ou les services échangés.

Un prélèvement peut être contesté par moi (nous) dans les conditions suivantes :

- (i) le prélèvement n'a pas été tiré conformément à l'autorisation de payeur, ou
- (ii) l'autorisation a été révoquée; ou
- (iii) le préavis n'a pas été reçu.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) que, pour être remboursé, une déclaration portant que (i), (ii) ou (iii) a eu lieu, doit être remplie et présentée à ma (notre) succursale de mon (notre) institution financière dans les 90 jours civils dans le cas d'un prélèvement de type 'personnels/de ménage' suivant la date à laquelle le prélèvement contesté a été reporté à mon (notre) compte.

Je (nous) reconnais (reconnaissons) qu'une demande de remboursement fondée sur le fait que l'autorisation de payeur a été révoquée ou sur quelque autre motif est une question à trancher uniquement entre le bénéficiaire et moi-même (nous-même) dans une contestation de prélèvement après 90 jours civils dans le cas d'un prélèvement ' Personnels/de ménage'. Je (nous) comprend (comprenons) et accepte (acceptons) le présent plan de prélèvements et désire (désirons) y participer. Je (nous) consens (consentons) à la communication à l'institution financière du bénéficiaire des renseignements personnels qui peuvent être contenus dans la présente autorisation de payeur, dans la mesure où cette communication de renseignements personnels est directement reliée et nécessaire à la bonne application de la Règle H4 de l'Association canadienne des paiements.

\_\_\_\_\_  
Signature (telle quelle apparaît sur les chèques)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature (telle quelle apparaît sur les chèques)

\_\_\_\_\_  
Date