

RENSEIGNEMENT PERSONNEL				
Nom		Prénom		
Adresse				N° appartement
Ville		Province		Code postal
Téléphone		Adresse électronique		
Nom de l'institution bancaire				
No de l'institution				
No de transit				
No de compte (avec chiffre vérificateur)				
ORGANISME BÉNÉFICIAIRE – INFORMATION DE CONTACT				
Centre d'action bénévole Rimouski-Neigette			418 722-7010	
37 rue Duchesne, Rimouski (Québec) G5L 2E5			transport@cabrn.org	
AUTORISATION DE RETRAIT				
<p>Je _____, autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus à la fréquence suivante: le 23 du mois suivants À un montant variable, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance.</p>				
CHANGEMENT OU ANNULATION				
<p>J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis 30 jours.</p>				
SIGNATURE				
Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaires à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés				
Signature du titulaire du compte				Date (aaaa/mm/jj)