

ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Afin de pouvoir bénéficier du régime de débits préautorisés offert par Groupe Maskatel LP, nous vous demandons de bien vouloir remplir la convention de débit préautorisée suivante.

Coordonnées du Client				
Prénom	Nom		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
			/ /	
Adresse			Ville	
Code postal	Téléphone		Cellulaire	
	()		()	
Courriel du client			Carte d'identité du Client	
Mode de paiement	Nom de l'institution financière	Numéro de l'institution financière	Numéro de transit	Numéro de compte (avec chiffre vérificateur)
Débit :				

1. Type d'utilisation

- Personne
 Entreprise

2. AUTORISATION DE PORTER UN DÉBIT AU COMPTE

2.1. Fréquence

Je, soussigné, autorise Groupe Maskatel LP à effectuer des débits préautorisés dans le compte indiqué ci-dessus à une fréquence mensuelle.

2.2. Montant du prélèvement

Chaque retrait correspondra au montant total inscrit sur la facture mensuelle que Groupe Maskatel LP me transmettra au moins 10 jours avant la date d'échéance pour tous les services souscrits et les services payables à l'utilisation.

3. ANNULATION

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet par courriel à info@maskatel.qc.ca ou par la poste au 780, boul. Casavant Ouest, St-Hyacinthe, Québec, J2S 7S3 en utilisant le formulaire disponible sur le site web de

Groupe Maskatel LP à l'adresse suivante : <https://maskatel.ca/services-residentiels/soutien/ajout-modification-de-service/>

Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part. Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation.

J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à Groupe Maskatel LP équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

4. REMBOURSEMENT (DPA PERSONNEL)

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de Groupe Maskatel LP, les montants retirés par erreur dans les 90 jours du retrait pour un DPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible et conforme au contrat de service.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet par courriel à info@maskatel.qc.ca ou par la poste au 780, boul. Casavant Ouest, St-Hyacinthe, Québec, J2S 7S3 en utilisant le formulaire disponible sur le site web de Groupe Maskatel LP à l'adresse suivante : <https://maskatel.ca/services-residentiels/soutien/ajout-modification-de-service/>

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre Groupe Maskatel LP et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

5. DIVULGATION D'INFORMATION PERSONNELLE

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

Signature du titulaire du compte (pour autoriser le DPA)

X

SIGNÉ LE : /

À : _____

Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

X

SIGNÉ LE : /

À : _____