

MODE DE PAIEMENT DÉSIRÉ

Par chèque⁽¹⁾ (un ou deux chèques couvrant la prime annuelle totale)

Par prélèvements bancaires autorisés (frais de 1.50\$ par mois)

Si vous désirez vous prévaloir des prélèvements bancaires, veuillez compléter la section suivante.

Nom du membre : _____

Numéro du membre : _____

Signature : _____

Date : _____

Par la présente, j'autorise l'administrateur du régime d'assurance collective à tirer mensuellement des chèques sur mon compte le ou vers le premier jour de chaque mois dans le but d'acquitter mes primes du présent régime.

J'autorise également la _____ à payer les chèques ainsi tirés sur mon compte.
(Institution financière)

DESCRIPTION DU COMPTE (Inscrivez en lettres moulées)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Ville _____

Province _____ Code postal _____

Type de service : Personnel ___ Entreprise ___

Nom de votre banque ou Caisse Populaire _____

Succursale _____

Genre de compte : Épargne _____ Courant _____ Chèques _____

Numéro de compte _____ Numéro de transit _____

Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part.

Signature, telle qu'elle apparaît sur vos chèques

NOTE : Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca

IMPORTANT : Pour éviter toute erreur, veuillez JOINDRE un chèque personnel portant la mention "ANNULÉ".

Retourner à :

Josée Laurin - Groupe Censeo inc.

1200, boul. Chomedey, #1050, Laval, Qc, H7V 3Z3

Tél. : (450) 973-8000 #3040, Sans frais : 1-800-661-2747