Desjardins
Sécurité financière MD

1150, rue de Claire-Fontaine
Québec (Québec) G1R 5G4
Tél. : 1 877 647-5435
Téléc. : 1 866 647-5092
cepargne@dsf.ca

RÉINITIALISER

ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)
AUTORISATION DU PAYEUR

Numéro(s) de contrat(s)

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du ou des titulaires		Numéro de téléphone ( )
Adresse (numéro, rue, ville, province)		Code postal
Nom et adresse de l'institution financière	Numéro de transit	Numéro de compte

Autorisation du retrait

J'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (ci-après appelée « DSF ») et l'institution financière où est détenu mon compte ou toute autre institution financière que je pourrai désigner, à prélever mensuellement le montant indiqué ci-dessous selon mes instructions.

Jour du retrait (choisir entre le 1er et le 28) : _____

Un montant fixe de _____ $ (Minimum 25 $/mois) réparti comme suit :

☐ Intérêt quotidien Montant _____ $

☐ Intérêt garanti Montant _____ $ Durée _____ Type d'intérêt : ☐ Simple ou ☐ Composé

☐ Placements variables (indiquer le nom du produit) _____ Montant _____ $ Durée _____

☐ Fonds à intérêt progressif Montant _____ $ Durée _____

Type d'accord de DPA : ☐ Personnel ☐ Entreprise

Renonciation
Je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus.

Changement ou annulation
J'informerai DSF de tout changement à cet accord dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux annuler le présent accord à tout moment en envoyant un préavis à DSF dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou plus d'information sur mon droit d'annulation d'un accord de DPA en m'adressant à mon institution financière ou en visitant le www.cdnpay.ca.

L'annulation du présent accord ne met pas fin aux obligations du preneur à l'égard de son ou ses contrats.

DSF peut annuler l'accord de DPA en envoyant un préavis de 30 jours au preneur. L'annulation peut notamment être effectuée lorsque des débits préautorisés sont refusés par l'institution financière, et ce, quelle que soit la raison du refus.

Autorisation à la collecte et à la communication de renseignements personnels
Je consens à ce que les renseignements personnels contenus dans le présent accord soient divulgués à l'institution financière de DSF et au preneur du ou des contrats payés par cet accord.

Signature(s)
Je garantis que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé le présent accord.

Remboursement

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 le www.cdnpay.ca.

Signature du ou des titulaires

_____ _____
Signature du titulaire du compte Date (JJ/MM/AAAA)

_____ _____
Signature du second titulaire Date (JJ/MM/AAAA)
(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.

Conseiller en sécurité financière _____

Centre financier _____

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

MD Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière