

PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS PAR CARTE DE CRÉDIT MODIFICATION D'UN COMPTE EXISTANT

Pour nous signaler un changement de carte de crédit ou de date d'expiration, il suffit de remplir ce formulaire et de le signer.

N° de membre : _____ Nom du membre : _____ Prénom du membre : _____

Coordonnées du titulaire

Nom et prénom : _____ N° de téléphone : _____

Adresse de facturation: _____

Ville et province : _____ Code postal : _____

Coordonnées de la carte de crédit

Visa MasterCard

N° de la carte : _____ Date d'expiration (MM/AA): _____ Numéro de vérification : _____

*(situé au verso de la carte et
composé de 3 chiffres)*

Nouvelle information prenant effet en date du : _____
Jour / Mois / Année

Autorisation de retrait

Je soussigné(e), autorise le Centre culturel et sportif Regina Assumpta à prélever sur ma carte de crédit, ci-haut mentionnée, les montants prévus dans mon état de compte et aux dates indiquées sur celui-ci.

J'informerai le Centre, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 10 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de PPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca. 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 plus haut ont signé la présente autorisation. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation au Centre culturel et sportif Regina Assumpta équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée plus haut.

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 PPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de PPA. 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 l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un PPA personnel dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

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

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion aux paiements préautorisés soient communiqués à l'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 paiements préautorisés.

Signature du titulaire

Signature du titulaire

Date

Le montant des paiements préautorisés sont visibles en tout temps
sur l'état de compte en ligne sur le portail.