

ACCORD DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS

1. Renseignements personnels (veuillez écrire en caractères d'imprimerie)			
Nom		Prénom	
Adresse			
N° de téléphone (bureau)		N° de téléphone (résidence)	
N° de police		N° de client	
2. Renseignements sur l'institution financière			
<p>Je reconnais que la présente autorisation est destinée à Sogedent Assurances inc. et à mon institution financière afin que cette dernière puisse effectuer des débits dans mon compte ci-dessous. Pour chacun de ces débits, mon institution financière procédera exactement comme si je l'avais chaque fois priée de payer la somme indiquée et de la porter au débit de mon compte. Comme je suis la seule personne autorisée à signer dans ce compte, j'autorise, par la présente, Sogedent Assurances inc. à effectuer des retraits de mon compte selon le calendrier personnalisé des prélèvements relatifs à la prime de mon contrat d'assurance collective.</p> <p>Ces services sont pour utilisation (<i>cocher une mention</i>) <input type="checkbox"/> personnelle <input type="checkbox"/> d'affaires.</p> <p>Je m'engage à informer Sogedent Assurances inc., par écrit, de toute modification des renseignements sur ce compte, concernant la présente autorisation, avant le retrait suivant prévu.</p> <p>Dans le cas d'un compte conjoint, l'expression « je » utilisée dans la présente s'entend de tous les signataires.</p> <p>Le présent accord peut être révoqué à tout moment, sur signification par écrit d'un préavis d'au moins 30 jours. Pour un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information sur votre droit d'annuler un accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.cdnpay.ca.</p>			
Nom de l'institution financière		N° de compte	N° de succursale
Adresse			
<p>Veuillez joindre un chèque portant la mention « ANNULÉ ».</p>			
3. Signatures			
<p><i>En signant ci-dessous, il est entendu que vous acceptez toutes les conditions énoncées sur le présent formulaire. Dans le cas d'un compte conjoint, tous les signataires doivent apposer leur signature.</i></p>			
Signature de l'adhérent	Date (A/M/J)	Cosignataire	Date (A/M/J)
<p>Vous avez certains 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 de l'information supplémentaire sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.cdnpay.ca.</p>			