

NUMÉRO DE MATRICULE : - - - - -

TITULAIRE(S) DU COMPTE

Nom et prénom du titulaire :	N° de téléphone résidentiel et/ou personnel)
Nom et prénom du titulaire additionnel :	N° de téléphone (résidentiel et/ou personnel)
Adresse de la propriété (rue, ville, province, code postal) :	
Adresse courriel :	

ANNULATION

Par la présente, je révoque l'autorisation donnée à la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures d'émettre des débits préautorisés (ci-après «DPA») (personnels ou d'entreprise) sur mon compte bancaire pour le paiement des taxes, compensations et/ou tarifications imposés annuellement pour la propriété ci-haut.

Je reconnais que cette annulation ne met pas fin à toute autre obligation que je pourrais avoir envers la Ville. Par défaut, l'annulation prendra effet dans les dix jours ouvrables suivant la réception par la Ville de ce document.

Vous pouvez également demander que l'annulation soit effective à un autre moment en cochant et remplissant la case ci-dessous :

Je demande que le dernier paiement soit prélevé en date du .

Après cette date, l'accord de débit préautorisé sera annulé.

**Je reconnais que le présent avis doit parvenir au moins 10 jours ouvrables avant le prochain DPA. À défaut, et si la date de résiliation indiquée ci-haut ne respecte pas ce délai minimal, la date de résiliation ne pourra être honorée et pourra être reportée du nombre de jours requis pour atteindre ce délai.*

CHANGEMENTS AUX INFORMATIONS BANCAIRES

Par la présente, je modifie mes informations bancaires par celles mentionnées ci-bas dans le cadre de l'autorisation donnée à la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures pour effectuer des prélèvements dans mon compte bancaire pour le règlement de mon compte de taxes, de mes compensations et/ou de tarifications imposés annuellement et prévus au *Règlement sur les taux de taxes, compensations et divers tarifs* de la Ville

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INSTITUTION FINANCIÈRE ET AU COMPTE

S'il s'agit d'une demande de changements de votre accord de DPA, inscrivez les nouveaux renseignements relatifs à votre compte et veuillez joindre un nouveau spécimen de chèque au présent formulaire.

Institution financière où est détenu le compte :		
N° de l'institution :	N° de transit :	N° de compte (avec chiffre vérificateur) :

SIGNATURE(S)

Signature du titulaire du compte bancaire	Date :
Signature du second titulaire <i>(compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)</i>	Date :

VEUILLEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE :

Saint-Augustin-de-Desmaures
200, route de Fossambault
Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec) G3A 2E3
Par courriel : tresorerie@vsad.ca

*****Les citoyens qui ont plus d'une propriété doivent remplir un formulaire par matricule.*****

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Changements faits <input type="checkbox"/>	Annulation faite <input type="checkbox"/>
Date :	Initiales :