

FORMULAIRE D'AUTORISATION

DON PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

Doit accompagner un formulaire d'engagement de don

Réservé à l'administration

Dossier _____

IDENTIFICATION DE LA PARTIE DONATRICE

Nom _____

1

Adresse _____

DON PÉRIODIQUE

Montant mensuel du prélèvement _____

\$*

2

* Mention : le montant périodique total passera au compte mensuellement, le 15^e jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant.

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE

À remplir ou nous remettre un spécimen de chèque

Numéro de transit de la
succursale (5 caractères) _____

Numéro de l'institution
financière (3 caractères) _____

Numéro de compte (Entre 7 et 12 caractères) _____

3

Nom de l'institution financière _____

Adresse de la succursale _____

MENTIONS LÉGALES

DÉCLARATION SUR LE RECOURS

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 DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus de renseignements sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou visiter www.cdnpay.ca

4

ANNULATION DE L'ACCORD

Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus de renseignements sur vos droits d'annuler un accord de DPA, vous pouvez communiquer avec La Fondation de l'Université Laval aux coordonnées ici-bas, communiquer avec votre institution financière ou visiter www.cndpay.ca

SIGNATURE DE LA PARTIE DONATRICE

Signature _____

5

Nom _____

Date _____