

Coordonnées du client

Nom: _____

Adresse postale: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

No. de Téléphone: _____

Renseignements sur le compte bancaire

Nom de l'institution bancaire: _____

Adresse de la succursale: _____

Numéro de Compte de dépôt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de transit de la succursale

--	--	--	--	--

Choisir

Numéro d'institution

--	--	--

1ier du mois

Compte de chèque

Compte d'épargne

15 du mois

****S'il vous plaît attachez un chèque portant la mention <<ANNULÉ>>****

Détails du débit préautorisé (DBA)

Vous, le payeur, autorisez Coordonnateur d'avantage sociaux BCI Inc. à porter au débit du compte bancaire sus-indiqué la prime à chaque mois des services achetés, y compris les taxes applicables. Les primes impayées pour les mois précédents ou les débits refusés seront uniquement payables par chèque. Vous, le payeur, pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen d'annulation, ou pour plus d'information sur votre droit d'annuler ou accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

Signature du titulaire du compte

Signature du titulaire conjoint du compte (S'il y a lieu)

Nom: _____

Date: _____

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 débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca

S.V.P. Retournez le document complété: **Par courriel:** suzan.stephens@bci-inc.ca

ou

Par télécopieur: 1-888-446-2474