

**CONVENTION D'ADHÉSION  
AU PAIEMENT PRÉAUTORISÉ**

**Adhésion**                       **Modification d'adhésion**

**Veillez remplir la convention de paiements préautorisés (PPA) ci-dessous**

Nous autorisons la Ville de Québec et l'institution financière désignée à prélever les montants mensuels prévus à la facture annuelle de taxes municipales. Les paiements mensuels seront portés au débit de notre compte à la date d'échéance du premier versement et à la même date pour chacun des mois subséquents jusqu'au règlement complet.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Québec ait reçu de notre part un préavis de modification ou d'annulation. Ce préavis doit être reçu par la Ville de Québec au moins 10 jours avant la date prévue du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous pouvez obtenir de l'information sur votre droit d'annulation auprès de votre institution financière ou en visitant [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Un formulaire d'annulation est disponible sur notre site Internet au [www.ville.quebec.qc.ca](http://www.ville.quebec.qc.ca).

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 qui n'est pas compatible avec le présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

**Vous devez obligatoirement nous transmettre un spécimen de chèque portant la mention « annulé » accompagné de la présente convention. Tous les champs doivent être complétés afin d'en assurer la validité.**

**TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE**

Nom et prénom

Adresse de résidence complète

Téléphone résidence

Téléphone travail ou cellulaire

**INSTITUTION BANCAIRE**

Nom de l'institution

No de succursale

No de compte

No de l'institution

**PROPRIÉTÉ (voir facture de taxes municipales)**

Emplacement de la propriété

No de dossier

**TYPE DE SERVICE:**     Personnel                       Entreprise

**AUTORISATION(S)**

Par: \_\_\_\_\_ Par: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature du titulaire du compte bancaire                      Signature du cotitulaire du compte bancaire                      Année    Mois    Jour

(lorsque deux signature sont requises)