

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 le 1^{er} de 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.

Un formulaire d'annulation est disponible sur notre site Internet au ville.quebec.qc.ca/taxes.

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.

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

Titulaire du compte bancaire					
Nom et prénom	Ind. rég.	Téléphone (domicile)	Ind. rég.	Téléphone (autre)	N° de poste
Adresse de la résidence complète (numéro, rue, appartement, ville)					Code postal

Institution bancaire					
Nom de l'institution					
					
N° de succursale	N° de l'institution financière	N° de compte	N° de succursale	N° de l'institution	N° de compte

Propriété (voir facture de taxes municipales)		
Emplacement de la propriété	N° de dossier	Type de service <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Entreprise

Autorisation(s)		
Par :	Par :	Date
X _____ Signature du titulaire du compte bancaire	X _____ Signature du cotitulaire du compte bancaire (lorsque deux signatures sont requises)	_____ _____ _____ Année Mois Jour