

FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENTS PRÉAUTORISÉS

Je m'engage à être partenaire avec **Parole de Vie – Québec**. Je désire donner pour le bénéfice de _____ pour son / leur travail avec **Parole de Vie – Québec, à Sherbrooke**. Je comprends que mon don sera utilisé à la discrétion des dirigeants du ministère de **Parole de Vie**.

| | |
|---|---|
| <p><input type="radio"/> Je veux faire un don spécial de _____ \$</p> <p><input type="radio"/> Je m'engage à faire un don régulier de : _____ \$</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> année</p> | <p>Remplir les informations suivantes en lettres moulées. Un reçu d'impôt sera émis.</p> |
| | <p>Nom complet :</p> |
| | <p>Adresse :</p> |
| <p><i>Remplir les informations suivantes et/ou joindre un spécimen de chèque</i></p> <p>À partir de mon compte <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> épargne</p> <p>No de compte : _____</p> <p>No de transit : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No institution finan. : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>Ville, Code postal :</p> |
| | <p>Prov. - Pays :</p> |
| | <p>Téléphone :</p> |
| | <p>Courriel :</p> |

Merci de commencer à prendre les paiements à partir du : _____ (inscrire la date).



Transmettre ce formulaire rempli à :
Parole de Vie Béthel - 1175, ch. Thomas-Woodward, Sherbrooke (Qc) J1M 0B4

J'autorise Parole de Vie et l'institution financière désignée à commencer à déduire, selon mes instructions, des prélèvements automatiques. Ceux-ci seront portés au débit de mon compte le 15^{ème} jour de chaque mois. Mon accord sera nécessaire pour tout changement à ces prélèvements.

Signature du titulaire de compte

Signature du titulaire de compte

Nom en caractères d'imprimerie

Nom en caractères d'imprimerie

Date :

Date :

Vous, le payeur, pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis écrit de dix (10) jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur votre droit d'annuler un accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.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 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 le www.cdnpay.ca.