

# Autorisation du Plan de Débits Préautorisés de Consommateur



## Formulaire autorisant le paiement du payeur au bénéficiaire par prélèvement automatique

### Directives :

1. Veuillez remplir toutes les sections afin d'aviser votre institution financière de prélever les paiements directement de votre compte.
2. Veuillez signer les modalités jointes au présent document.
3. Retournez le formulaire dûment rempli au bénéficiaire, accompagné d'un chèque « NUL », à l'adresse indiquée ci-dessous. Veuillez prendre note que vos renseignements personnels (nom et adresse) doivent être préimprimés sur le chèque nul.
4. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bénéficiaire par courrier ou par téléphone.
5. **VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOTRE COMPTE EST OUVERT ET PERMET DE TIRER DES CHÈQUES, ET QUE LE NUMÉRO DE COMPTE EST CLAIREMENT INDIQUÉ.**

### Renseignements sur la Payeur *(Veuillez dactylographier ou écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)*

Nom du payeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Telephone : \_\_\_\_\_

Signature du payeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Renseignements sur L'institution Financière du Payeur

N° de succursale : \_\_\_\_\_

d'institution : \_\_\_\_\_

N° de compte : \_\_\_\_\_

Nom de l'institution financière : \_\_\_\_\_

Succursale : \_\_\_\_\_

Adresse de la succursale : \_\_\_\_\_

Ville / province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

### Renseignements sur le Bénéficiaire

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

# Autorisation du Plan de Débits Préautorisés de Consommateur



## Modalités

1. Dans la présente autorisation, les termes « je », « moi », « mon », « ma » et « mes » font référence à chaque titulaire de compte qui signe ci-dessous.
2. J'accepte de participer à ce plan de débits préautorisés à des fins personnelles / familiales ou de consommation, et j'autorise le bénéficiaire indiqué au dos des présentes ainsi que tout successeur ou ayant droit du bénéficiaire à débiter, par débit papier, électronique ou autre, le compte indiqué au dos des présentes (le « compte ») à l'institution financière indiquée au dos des présentes (« l'institution financière ») pour payer les biens de consommation ou services (un « DPA de consommateur »), et j'autorise l'institution financière à honorer et à payer ces débits. La présente autorisation est donnée dans l'intérêt du bénéficiaire et de mon institution financière, et en considération du consentement, par mon institution financière, au traitement des débits de mon compte conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements. Je conviens que toute directive que je peux donner en ce qui a trait à un DPA de consommateur et tout DPA de consommateur effectué conformément à la présente autorisation ont force exécutoire comme si je les avais signés et, dans le cas de débits papier, comme s'il s'agissait de chèques que j'aurais signés.
3. Je peux révoquer la présente autorisation en tout temps sur présentation d'un avis de révocation écrit au bénéficiaire. La présente autorisation s'applique uniquement à la méthode de paiement, et je conviens que la révocation de cette autorisation n'entraîne la résiliation d'aucun contrat existant entre le bénéficiaire et moi, et n'a aucun effet sur de tels contrats.
4. Je conviens que mon institution financière n'est pas tenue de vérifier qu'un DPA de consommateur quelconque, y compris le montant, la fréquence et l'exécution de tout DPA de consommateur, a été effectué conformément à la présente autorisation.
5. Je reconnais que la livraison de la présente autorisation au bénéficiaire constitue la livraison par moi à mon institution financière. Je conviens que le bénéficiaire peut livrer la présente autorisation à son institution financière et consens à la divulgation de tout renseignement personnel pouvant être contenu dans la présente autorisation à cette institution financière.
6. Je comprends que :
  - i) dans le cas des DPA de consommateur d'un montant fixe, nous devons recevoir un avis écrit du bénéficiaire indiquant le montant à débiter et la(les) date(s) d'exigibilité du débit au moins dix (10) jours civils avant la date d'exigibilité du premier DPA de consommateur et que cet avis doit être reçu chaque fois que le montant ou la date de paiement change ;
  - ii) dans le cas des DPA de consommateur d'un montant variable, nous devons recevoir un avis écrit du bénéficiaire indiquant le montant à débiter et la(les) date(s) d'exigibilité du débit au moins dix (10) jours civils avant la date d'exigibilité de chaque DPA de consommateur ; et
  - iii) dans le cas d'un plan DPA de consommateur qui prévoit l'émission d'un DPA de consommateur à la suite d'une action directe de ma part (entre autres l'instruction par téléphone) demandant au bénéficiaire d'émettre un DPA de consommateur pour le règlement intégral ou partiel d'une facture reçue par nous, le préavis de dix (10) jours n'es pas requis.
7. Je peux contester un DPA de consommateur en présentant une déclaration signée à mon institution financière dans les conditions suivantes :
  - a) le DPA de consommateur n'a pas été effectué conformément à la présente autorisation;
  - b) la présente autorisation a été révoquée ;
  - c) je n'ai pas reçu le préavis requis en vertu de la section 6.
8. Je reconnais que pour que mon institution financière me rembourse le montant d'un DPA de consommateur contesté, je dois signer une déclaration indiquant que l'une des conditions a, b ou c ci-dessus s'est produite et la remettre à mon institution financière au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours après l'inscription du DPA de consommateur contesté à mon compte. Je reconnais qu'après ce délai de quatre-vingt-dix (90) jours, je devrai régler tout litige concernant un DPA de consommateur seulement avec le bénéficiaire et que mon institution financière n'aura aucune obligation envers moi en ce qui a trait à ce DPA de consommateur contesté.
9. J'atteste que tous les renseignements fournis en ce qui a trait au compte sont exacts et conviens d'informer le bénéficiaire par écrit de toute modification des renseignements sur le compte fournis dans la présente autorisation au moins dix (10) jours ouvrables avant la date d'exigibilité du DPA de consommateur suivant. Advenant une telle modification, la présente autorisation demeure en vigueur pour tout nouveau compte à utiliser pour les DPA de consommateur.
10. Je garantis que toutes les personnes dont la signature est requise sur le compte ont signé la présente autorisation ci-dessous.
11. Je comprends et accepte les modalités qui précèdent.
12. Je conviens de respecter les règles de l'Association canadienne des paiements et toute autre règle ou tout autre règlement qui pourrait affecter les services décrits dans les présentes, tels qu'ils peuvent être adoptés à l'avenir ou sont en vigueur actuellement, et j'accepte de signer tout autre document qui peut être requis de temps à autre par l'Association canadienne des paiements en ce qui a trait aux services décrits dans les présentes.
13. Applicable à la province de Québec seulement : Les parties conviennent que la présente autorisation et tous les documents s'y rattachant soient rédigés et signés en anglais. It is the express wish of the parties that this Authorization and any related documents be drawn up and executed in English.

\_\_\_\_\_  
(Nom du titulaire du compte)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Nom du titulaire du compte)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

Financière Macquarie Ltée 20, rue Toronto, 10e étage, Toronto, Ontario, M5C 2B8 • Tel: 1 (416) 861 1315 • 1 (877) 462 3788 • Fax: 1 (416) 861 8484

La Financière Macquarie Ltée (FML) n'est pas une institution de dépôt autorisée pour l'application de la Banking Act (Cth) 1959. Les obligations de FML ne représentent pas des dépôts ou d'autres dettes de Macquarie Bank Ltd. ABN 46 008 583 542 (MBL). MBL ne garantit ni n'assume par ailleurs les obligations de FML, sauf indication contraire. FML n'est pas assujettie à la réglementation sur les banques, les autres institutions financières ou à titre de société de portefeuille.

FORM CODE: PAP\_form\_FR