

Débit préautorisé (DPA) - Accord de DPA du parent



Coordonnées du parent (Lettre moulée)

Nom du parent: _____ Prénom du parent: _____

Nom de l'enfant: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____ Province: _____

Téléphone de domicile: ()- _____ Téléphone cellulaire: ()- _____

Email: _____

Renseignements sur le compte bancaire (veuillez attacher un chèque annulé)

Numéro d'institution financière:

Numéro de transit:

Numéro du compte bancaire:

Nom de l'institution financière: _____

Adresse de la succursale: _____

Ville: _____ Code postal: _____ Province: _____

Détails du débit préautorisé (DPA)

Vous, le Parent, autorisez LPCR à débiter le compte bancaire indiqué ci-dessus pour des paiements mensuels réguliers et/ou d'autres paiements de temps en temps, le 1er de chaque mois ou le jour ouvrable suivant.

Ceux-ci sont pour les services de garde pour besoin personnel

Vous, le Parent, avez renoncé au droit de recevoir un préavis du montant du DPA, et convenu que vous n'avez pas besoin de préavis du montant du DPA avant le paiement du débit.

Vous, le parent, pouvez révoquer votre autorisation à tout moment par écrit, moyennant un préavis de 28 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur votre droit d'annuler un accord de DPA, contactez votre banque ou visiter le site www.cdnpay.ca

Signature du titulaire du compte:

Signature du co-titulaire du compte:

Nom: _____

Nom: _____

Date: / /

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 qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre banque ou visiter le site www.cdnpay.ca

Si toute information ci-dessus est incorrecte, veuillez nous contacter immédiatement.

Remettez la forme complétée par courriel à accounts@lpcr.ca ou à la directrice de votre centre.