



ANNULATION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ DEMANDE DU PAYEUR

MATRICULE :

Titulaire (s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du (des) titulaire (s)			N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Nom de l'organisme Ville de Portneuf	A/S ou courriel taxation@villedeportneuf.com	
Adresse (numéro civique, rue, ville, province) 655-A, avenue de l'Église, Portneuf, Québec	Code postal G0A 2Y0	Téléphone 418 286 3844

Annulation du débit préautorisé

Je, soussigné (e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise la Ville de Portneuf à annuler les débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

- hebdomadaire aux deux semaines bimensuelle mensuelle
 autre (préciser la mesure ou l'événement qui définit la fréquence SELON LES DATES D'ÉCHÉANCE PRÉVUES SUR LE COMPTE DE TAXES MUNICIPALES)

Chaque retrait correspondra :

- à un montant variable, lequel me sera communiqué par la Ville de Portneuf par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance.
 à un montant fixe de _____ \$, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis écrit au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié :

pour le service suivant : _____ COMPTE DE TAXES MUNICIPALES _____ le tout constituant un DPA personnel/particulier d'entreprise

Je/Nous, ci-haut mentionné (s), annule/annulons mon/notre autorisation d'émettre des débits préautorisés (personnels, d'entreprise, de transfert de fonds ou de gestion de trésorerie) au montant précité sur mon/notre compte identifié ci-dessus. Je/Nous reconnais/reconnaissons que cette annulation ne met pas fin à toute autre obligation que je/nous pourrais/pourrions avoir envers le bénéficiaire.

Signature du ou des titulaires

_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date (jj/mm/aaaa)
_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)	_____ Date (jj/mm/aaaa)

Envoyer le formulaire à : taxation@villedeportneuf.com