

SERVICE DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ DE CARTE DE CRÉDIT DESJARDINS (Débit préautorisé personnel)

**JOINDRE UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » correspondant au folio/compte duquel seront prélevés vos paiements.
Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné du spécimen de chèque :**

par télécopieur
Montréal et les environs : 514 397-0404
Ailleurs au Canada et aux États-Unis : 1 888 875-0444

par la poste
Services de cartes Desjardins
CP 11070 Succ. Centre-ville, Montréal QC H3C 9Z9

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU DÉTENTEUR DE CARTE DE CRÉDIT DESJARDINS

Nom		Prénom		
Adresse		Ville	Province	Code postal
N° de téléphone (domicile)	N° de téléphone (travail)	N° de compte de carte de crédit Desjardins		

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE À DÉBITER

Nom et prénom du/des détenteur(s)	
Nom de l'institution financière	
N° de transit	N° de folio/compte (avec chiffre vérificateur)
Adresse de l'institution	Ville

Le(s) soussigné(s) garantit(i)ssent que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte signent la présente autorisation.

OBLIGATOIRE - COCHEZ VOTRE CHOIX DE PAIEMENT

Chaque mois, à la date d'échéance de mon compte de carte de crédit Desjardins, le montant correspondant à l'option cochée ci-dessous sera prélevé sur mon compte :

Paiement total Paiement minimal inscrit sur mon relevé Montant fixe de : _____ \$*

* Égal ou supérieur au paiement minimal requis, tel que stipulé sur votre contrat de crédit variable et tel qu'inscrit sur votre relevé de compte mensuel. Montant du solde si inférieur au montant fixe.

Veuillez SVP coller ici votre chèque portant la mention « Annulé ».

Si votre signature n'apparaît pas sur la deuxième page, ce formulaire ne sera pas valide.

CONDITIONS ET MODALITÉS D'UTILISATION/AUTORISATION DE RETRAIT

CONDITIONS ET MODALITÉS D'UTILISATION

Admissibilité

Tous les détenteurs de cartes de crédit Desjardins peuvent s'inscrire au service de paiement autorisé (débit préautorisé personnel).

Avis de prélèvement

Une fois l'inscription reçue, les Services de cartes Desjardins expédient un avis vous indiquant le mois à partir duquel le premier paiement autorisé sera prélevé de votre compte chèques.

Avis de changement

Afin d'assurer la qualité de ce service, les Services de cartes Desjardins doivent être informés au moins sept (7) jours à l'avance de tout changement d'institution financière ou de compte chèques.

Frais de transaction

Votre institution financière peut prélever des frais de transaction pour le prélèvement sur votre compte chèques.

Changement de type de paiement/Fin de l'entente

Si vous désirez changer de type de paiement ou mettre fin à l'entente de paiement autorisé, veuillez aviser les Services de cartes Desjardins **au moins trois (3) jours** ouvrables avant la date du prélèvement sur votre compte chèques en téléphonant au **1 800 363-3380**.

AUTORISATION DE RETRAIT

(ACCORD DU PAYEUR – DÉBIT PRÉAUTORISÉ PERSONNEL)

Je, soussigné(e), reconnais que la présente autorisation est donnée au profit de la Fédération des caisses Desjardins du Québec (la Fédération) et de l'institution financière indiquée précédemment en contrepartie de l'engagement de ladite institution financière de traiter des débits sur mon compte chèques tel qu'indiqué précédemment (« mon compte ») conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements. J'autorise la Fédération à effectuer mensuellement, à la date d'échéance indiquée sur mon relevé de compte de carte de crédit Desjardins, en paiement de celui-ci, un prélèvement sur mon compte à l'institution financière mentionnée ci-dessus. La Fédération devra m'aviser par écrit du montant qui sera prélevé sur mon compte au moins dix (10) jours avant la date d'échéance indiquée à mon relevé de compte.

À la suite de ma demande d'effectuer des changements au débit, je renonce à recevoir un avis écrit confirmant ces changements.

Dans le cas où le montant fixe serait inférieur au montant minimal dû, le retrait correspondra à ce dernier dans la mesure où la Fédération m'avisera par écrit du montant qui sera prélevé sur mon compte au moins dix (10) jours avant la date d'échéance indiquée à mon relevé de compte. Je comprends que mon relevé de compte constitue l'avis de dix (10) jours mentionné ci-dessus.

Je devrai m'assurer que le montant du retrait est disponible dans mon compte. Toute transaction entraînant une insuffisance de fonds sera assujettie aux règles en vigueur pour tout mode de paiement usuel. La présente autorisation sera automatiquement révoquée par un préavis qui sera parvenu à la Fédération au moins trois (3) jours ouvrables avant la date de prélèvement sur le compte. Cette révocation n'aura aucune incidence sur le contrat de crédit variable qui me lie à la Fédération. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part. La Fédération se réserve le droit de mettre fin à la présente entente en tout temps, par un simple avis écrit de sa part. Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à l'autorisation. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Fédération équivaut à la remettre à l'institution financière mentionnée ci-dessus.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord du payeur. Pour ce faire, la demande doit être présentée aux Services de cartes Desjardins ou à mon institution financière dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables suivant la date à laquelle le retrait contesté a été traité à mon compte par mon institution financière. Toute demande effectuée après ce délai doit être présentée directement aux Services de cartes Desjardins. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours ainsi que sur mon droit d'annuler un Accord du payeur, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

J'autorise la Fédération à transmettre à l'institution financière les renseignements personnels ci-dessus, dans la mesure où cette communication est nécessaire à l'application de la présente autorisation et au respect des règles la régissant.

_____	_____	X _____
Date	Nom du détenteur du compte de carte de crédit Desjardins	Signature du détenteur du compte de carte de crédit Desjardins
_____	_____	X _____
Date	Nom du détenteur du compte de l'institution financière à débiter	Signature du détenteur du compte à débiter

Avant de nous faire parvenir votre demande, assurez-vous de :

- 1- remplir toutes les sections de ce formulaire;
- 2- de le signer;
- 3- d'inclure un chèque personnel de votre institution financière portant la mention « **Annulé** ».

Sur réception, les Services de cartes Desjardins vous expédieront une lettre confirmant votre inscription au service de paiement autorisé ainsi que le mois du premier prélèvement.

Faites parvenir votre demande et la copie du chèque :

- **par télécopieur**
Montréal et les environs : 514 397-0404
Ailleurs au Canada et aux États-Unis : 1 888 875-0444
- **par la poste**
Services de cartes Desjardins
CP 11070 Succ. Centre-ville, Montréal QC H3C 9Z9.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au 514 397-4415 ou au 1 800 363-3380.