

Vous êtes maintenant sur le point de compléter votre inscription aux prélèvements automatiques préautorisés en remplissant ce formulaire.

Avant tout, prenez connaissance des informations pertinentes sur le fonctionnement de cette méthode de paiement.

Modalités de service pour le service de prélèvements automatiques

Les modalités de service suivantes s'appliquent aux prélèvements automatiques préautorisés dans le but d'acquitter le solde de votre compte CTAL chaque mois à même votre compte bancaire. Vous devez joindre à votre demande un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ». Dans les présentes modalités de service, « vous » désigne un membre de la CTAL qui désire autoriser des prélèvements automatiques de son compte bancaire pour payer les services qu'il reçoit de la CTAL.

Autorisation

En signant le formulaire de paiement par débits préautorisés, sur support électronique ou papier, vous donnez la directive à votre institution financière de débiter votre compte, chaque mois, et ce, pour payer les services de la CTAL par le titulaire du compte dont le numéro est indiqué sur le formulaire. Pour permettre le débit de votre compte, la CTAL et votre institution financière exigent une autorisation signée de tous les titulaires du compte dont la signature est nécessaire pour émettre un chèque du compte. Vous autorisez la CTAL à divulguer l'information contenue dans le formulaire de paiement par débits préautorisés à toute institution financière qui interviendra dans l'exécution du transfert de fonds. Le débit automatique est autorisé pour les besoins personnels ou professionnels, les montants prélevés variant chaque mois, sans maximum.

Renseignements sur le compte

Vous déclarez formellement que tous les renseignements sur le compte figurant sur le formulaire de paiement par débits préautorisés sont exacts et vous acceptez d'informer la CTAL, par écrit, de tout changement à votre compte au moins 15 jours ouvrables avant la date de votre prochaine facture CTAL. Des frais d'administration de 15 \$ seront exigés pour tout paiement refusé en raison d'insuffisance de fonds.

Processus

Votre facture CTAL sera produite comme à l'habitude, au début de chaque mois, et indiquera le montant dû. La date du prélèvement sera à tous le 26^e jour du mois courant, cette date peut être sujette à modification en cas de jour férié ou de jour de fin de semaine selon la politique de l'institution financière. Si vous effectuez votre inscription dans les 10 jours précédant le prélèvement, le débit préautorisé ne sera pas effectué sur la facture du mois en cours. Vous devrez donc en acquitter le solde au moyen d'un autre mode de paiement pour éviter un retard. Les débits préautorisés entreront en vigueur à partir de la période de facturation suivant votre prochaine facture de la CTAL.

Solde du premier prélèvement

Lors de la réception de vos documents complétés et signés, nous procéderons à la mise à jour de votre dossier de membre. Pour ce faire, nous vous communiquerons le solde exact de votre compte **seulement si celui-ci n'indique pas un solde nul.**

Il se peut que votre compte accuse un solde dû ou un crédit pour une raison de non-exactitude de paiement au cours des mois précédents. Par conséquent, le premier paiement préautorisé sera ajusté à la hausse ou à la baisse selon l'état de votre historique de paiements. Par la suite, les paiements correspondront au montant de votre facture mensuelle et pourront varier à la suite d'une modification de forfait, d'un appel de service ou autre. Prenez note qu'aucun avis ne sera envoyé concernant le montant débité à votre compte autre que votre facture.

Remboursement des débits contestés

Vous pouvez contester tout débit que vous n'avez pas autorisé ou pour lequel vous avez annulé votre autorisation. Pour obtenir un remboursement, vous devez signer une déclaration auprès de votre institution financière dans un délai de 90 jours civils après le débit.

Annulation de l'autorisation

Vous pouvez annuler cette autorisation en tout temps en envoyant un avis écrit au moins 30 jours à l'avance du prochain prélèvement, à l'adresse suivante :

Coopérative de télécommunication CTAL
600, boulevard Albiny-Paquette, bureau 203
Mont-Laurier (Québec) J9L1L4

Cette annulation ne met pas fin ni n'entraîne de modifications aux ententes de service qui existent entre vous et la CTAL. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site web de l'Association canadienne des paiements à l'adresse <https://paiements.ca/>.

Avis de recours standard

Il existe des recours dans le cas où une transaction ne serait pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit d'obtenir un remboursement pour tous les montants prélevés qui ne sont pas autorisés ou qui ne respectent pas la présente entente. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez <https://paiements.ca/>.

Formulaire

Il suffit de nous transmettre votre formulaire dûment complété et signé, ainsi que votre spécimen de chèque à l'adresse courriel adhesion@ctal.ca.

Dans la mesure où vous n'êtes pas disposé à remplir le formulaire en ligne, vous pouvez nous le faire parvenir par la poste incluant un spécimen de chèque, à l'adresse suivante :

Coopérative de télécommunication CTAL
600, boulevard Albiny-Paquette, bureau 203
Mont-Laurier (Québec) J9L1L4

Il est aussi possible de passer en boutique aux heures d'ouverture :

Mardi – mercredi – jeudi
de 9h à midi et de 13h à 16h

Pour nous joindre, composez le 819 623-2825 ou le 1 833 623-2825.



Coopérative
de télécommunication

FORMULAIRE D'ADHÉSION POUR LE DÉBIT PRÉAUTORISÉ ACCORD DE DPA DU PAYEUR

Informations du (des) titulaire(s)

Nom et prénom du (des) titulaire(s)

N° de membre CTAL débutant par 802

Adresse (numéro civique, rue, appartement)

N° de téléphone

Adresse (ville, province)

Code postal

Coordonnées bancaires

Nom de l'institution financière où est détenu le compte

N° de l'institution

N° de transit

N° de compte (avec chiffre vérificateur)

IMPORTANT : Joindre un **spécimen chèque personnel** portant la mention « **ANNULÉ** » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Nom de l'organisme

CTAL (Coopérative de télécommunication d'Antoine-Labelle)

Courriel

adhesion@ctal.ca

N° téléphone

819-623-2825

Adresse (rue, ville, province)

600, Boul. Albiny-Paquette, bur. 203, Mont-Laurier (Québec)

Code postal

J9L 1L4

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant(s), autorisé(s)), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, **le 26^e jour de chaque mois**.

Chaque retrait correspondra à un montant variable (si applicable) lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par courrier électronique, au moins 10 jours avant la date d'échéance.

Renonciation :

Je renonce à recevoir l'avis écrit de 10 jours mentionné ci-dessus.

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

Les débits préautorisés (DPA) seront pour les **services applicables** de la CTAL

Le tout constituant un DPA personnel / particulier d'entreprise

Changement ou annulation :

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de **15 jours**. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec la CTAL ou consulter le site de Paiement Canada à l'adresse

<https://www.paiements.ca>.

Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part. Je conviens que l'institution où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

Remboursement

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 DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter <https://www.paiements.ca>.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montant retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature du ou des titulaires

Nom du payeur ou de son représentant autorisé (en majuscules)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Nom de l'autre personne (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : Joindre un **spécimen chèque personnel** portant la mention « **ANNULÉ** ».