

Modification

 Adhésion / Registration

J'autorise la Ville de Pointe-Claire à effectuer des retraits périodiques de mon compte bancaire désigné ci-dessous et selon les modalités prévues à la présente demande d'adhésion. Le montant des retraits pour l'année du début de l'adhésion sont indiqués au bas de la présente convention. Le montant des retraits pour les années subséquentes me seront confirmés lors de la réception de la facture annuelle de taxes municipales.

I authorize the City of Pointe-Claire to make periodic withdrawals from my bank account designated below and in the manner outlined in this application. The amounts withdrawn in the first year of registration are shown at the bottom of this agreement. The amount of withdrawals for subsequent years will be confirmed to me upon receipt of the annual municipal tax bill.

Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Pointe-Claire ait reçu un préavis de modification ou d'annulation. Ce préavis doit être reçu par la Ville de Pointe-Claire au moins 10 jours avant la date prévue du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessus. Vous pouvez obtenir de l'information sur votre droit d'annulation auprès de votre institution financière ou en visitant

This authorization will remain in effect until the City of Pointe-Claire has received a notice of cancellation or modification. This notice must be received by the City of Pointe-Claire at least 10 days prior to the due date of the next installment at the address indicated above. You can obtain information regarding your right to cancel at your financial institution or by visiting

[http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs\\_rules/rule\\_h1\\_fr.pdf](http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs_rules/rule_h1_fr.pdf)

[http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs\\_rules/rule\\_h1.pdf](http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs_rules/rule_h1.pdf)

Un formulaire d'annulation ou de modification est disponible sur notre site Internet au :

A form to cancel or modify your request is available on our website at:

[www.pointe-claire.ca/taxation](http://www.pointe-claire.ca/taxation)

[www.pointe-claire.ca/taxes](http://www.pointe-claire.ca/taxes)

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 PPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez

You have recourse if any withdrawal does not comply with this agreement. For example, you have the right to receive a refund for any withdrawal that is not authorized or is not consistent with this PAP agreement. For more information on your right to contest, contact your financial institution or visit

[http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs\\_rules/rule\\_h1\\_fr.pdf](http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs_rules/rule_h1_fr.pdf)

[http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs\\_rules/rule\\_h1.pdf](http://www.cdnpay.ca/imis15/pdf/pdfs_rules/rule_h1.pdf)

**PROPRIÉTÉ / PROPERTY**

Type de service / Type of service :  Personnel Personal  Entreprise Company

MATRICULE / REGISTRATION ▶ **6 6 0 9 7** | | | | - | | | | | | | | | |

SITUATION ▶ \_\_\_\_\_ N° DE DOSSIER / FILE NUMBER ▶ | | | | | | | | | |

**TITULAIRE DU COMPTE / ACCOUNT HOLDER**

Usage interne / Internal use

Nom et prénom du (des) titulaire(s) / Surname(s) and name(s) of the account holder(s)

N° civique et rue / Civic no. and street

App. / Apt.

Ville / City

Téléphone / Phone number

Code postal / Postal code

**INSTITUTION FINANCIÈRE / FINANCIAL INSTITUTION**

Insérez un spécimen de chèque avec votre envoi  
Please include a void cheque with your request

Usage interne / Internal use

Nom de l'institution financière / Name of financial institution

N° d'institution / Institution no.

N° succursale / Branch no.

No d'institution  
Institution no.

N° compte / Account no.

⑈ 999 ⑈ : 12345 ⑈ 123 ⑈ 12345 ⑈ 67 ⑈

No de succursale  
Branch no.

No de compte  
Account no.

**2 paiements aux dates et montants inscrits sur le compte de taxes annuelles**  
**2 payments on the dates and, in the amounts as indicated on the annual municipal tax bill**

**12 paiements mensuels selon le montant inscrit sur la facture annuelle de taxes municipales. Les paiements mensuels seront portés au débit de notre compte à la date d'échéance du premier versement et à la même date pour chacun des mois subséquents.**

**12 pre-authorized monthly payments in the amounts indicated on the annual municipal tax bill. The monthly payments will be withdrawn from my account on the due date of the first payment and on the same date each month thereafter.**

**Prélèvements mensuels / Monthly payments**

Pour connaître le montant du prélèvement bancaire (incluant les frais d'intérêts) qui sera prélevé chaque mois à compter de l'adhésion, veuillez contacter le service des taxes au 514 630-1300, poste 1829. Veuillez transcrire le montant du prélèvement et le coût d'intérêt qui vous auront été spécifié dans les cases correspondantes ci-contre et posez vos initiales.

To know the amount of the payment (including interest fees) that will be withdrawn each month starting from the registration date, please contact the tax department at 514-630-1300, ext. 1829. Please indicate the amount and interest charge specified in the corresponding boxes and initial.

Montant du prélèvement Monthly payment
_____, ____ \$
Coût d'intérêt Interest cost
_____, ____ \$
Initiales / Initials

**AUTORISATION(S) / AUTHORIZATION(S)**

Signature du titulaire du compte / Signature of the account holder

Signature du co-titulaire du compte / Signature of the joint account holder  
(lorsque deux signataires sont requises / when two signatories are required)

AAAA - MM - JJ  
YYYY - MM - DD

Date