Victoriaville

CONVENTION D'ADHÉSION AU PAIEMENT PRÉAUTORISÉ (COMPTE DE TAXES ANNUELLES)

☐ **Adhésion** ☐ **Modification d'adhésion**

Veuillez remplir la convention de paiements préautorisés (PPA) ci-dessous

Nous autorisons la Ville de Victoriaville et l'institution financière désignée à prélever les montants prévus à mon compte de taxes municipales annuelles. Les paiements seront portés au débit de notre compte aux dates prévues selon l'option de paiement préautorisé choisie, et ce, jusqu'au règlement complet.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Ville de Victoriaville ait reçu de notre part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit être reçu par la Ville de Victoriaville au moins 10 jours avant la date prévue du prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-après. Vous pouvez obtenir de l'information sur votre droit d'annulation auprès de votre institution financière ou en visitant www.paiements.ca.

Un formulaire d'annulation est disponible sur notre site internet au vic.to/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 conforme au présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.paiements.ca.

Vous devez obligatoirement nous transmettre un spécimen de chèque portant la mention "annulé" accompagné de la présente convention.

Veuillez choisir parmi l'une des options suivantes

☐ **4 paiements sans intérêt,** aux dates d'échéances indiquées sur le compte de taxes municipales annuelles et aux montants établis par celui-ci

☐ **12 paiements mensuels égaux avec intérêts** applicables selon le montant **inscrit sur votre compte de taxes municipales annuelles** à la date du premier versement et ce pour chacun des mois

Titulaire du compte bancaire

Nom et prénom	Téléphone (domicile)	Téléphone (autre)	No de poste

Adresse de la résidence complète (numéro, rue, appartement, ville)	Code postal

Adresse courriel

Institution financière

Nom de l'institution financière		
No d'institution	**No de transit**	**No de compte**

Propriété

Emplacement de la propriété	No de matricule	No client	Type de service	
			☐	Personnel
			☐	Entreprise

Autorisation(s)

X _____ Signature du titulaire du compte bancaire

X _____ Signature du cotitulaire du compte bancaire (Lorsque 2 signatures sont requises)

Date : _____

Retourner le formulaire **accompagné d'un spécimen de chèque** par courriel (tresorerie@victoriaville.ca) ou par la poste à: 1 rue Notre-Dame Ouest, C.P. 370, Victoriaville (Qc) G6P 6T2

Service des finances
1, rue Notre-Dame Ouest, C.P. 370
Victoriaville (Qc) G6P 6T2