DEMANDE D'ADHÉSION AUX PRÉLÈVEMENTS PRÉALABLEMENT AUTORISÉS

AUTORISATION DE RETRAIT AUX FINS D'ACQUITTER MON COMPTE DE TAXES FONCIÈRES ANNUELLES SEULEMENT

J'autorise la Ville d'Asbestos à effectuer des retraits périodiques (dates et montants inscrits sur le compte de taxes foncières annuelles) dans mon compte-chèques nº _____ détenu à l'institution financière ci-dessous mentionnée, selon les modalités prévues à la présente demande d'adhésion. Le retrait du montant s'effectuera dans mon compte aux dates d'échéances inscrites sur mon compte de taxes foncières. Le montant du retrait me sera confirmé lors de la réception du compte de taxes foncières annuelles.

BIEN VOULOIR REMPLIR CE FORMULAIRE ET NOUS LE RETOURNER ACCOMPAGNÉ D'UN CHÈQUE PERSONNEL PORTANT LA MENTION « ANNULÉE » POUR ÉVITER TOUTE ERREUR DE TRANSCRIPTION. SI VOUS CHANGEZ DE COMPTE OU D'INSTITUTION FINANCIÈRE, VEUILLEZ NOUS EN AVISER.

SECTION RELATIVE À VOTRE COMPTE DE TAXES FONCIÈRES

TITULAIRE(S) DU COMPTE DE TAXES

Nom et prénom du propriétaire	Nom et prénom du copropriétaire	Numéro de téléphone

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ

Numéro	Rue	Code postal

Nº de matricule

Nº de client

SECTION RELATIVE À VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière	Numéro de téléphone
Adresse (rue, ville, province)	Code postal

Nº de transit | Nº de l'institution | Nº de compte-chèques

CONDITIONS

Je conviens que l'autorisation de retrait pourra être majorée sans autre autorisation de ma part pourvu que la Ville d'Asbestos m'en avise d'abord par écrit lors de l'envoi de mon compte de taxes foncières annuelles. Par ailleurs, je conserve le droit de révoquer en tout temps mon autorisation en avisant par écrit la Ville d'Asbestos. J'informerai la Ville d'Asbestos par écrit de tout changement aux présentes dans un délai maximum de dix (10) jours. J'accepte que l'institution financière où j'ai mon compte ne soit pas tenue de vérifier si le paiement est prélevé conformément à l'autorisation. Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à la Ville d'Asbestos équivaut à la remettre à l'institution financière susmentionnée.

_____ _____

Signature du titulaire du compte bancaire

Signature du cotitulaire du compte bancaire
(s'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)

Date _____

Attention, cette demande ne s'applique pas aux réajustements de taxes en cours d'année.

VILLE D'ASBESTOS, 185, RUE DU ROI, ASBESTOS, (QUÉBEC) J1T 1S4 - TÉLÉPHONE : 819-879-7171