



**Association des
personnes handicapées
de Charlesbourg**

Don préautorisé

Prénom:	Nom:
Adresse:	
Ville:	
Province:	Code postal:
No. de téléphone:	Courriel:

Accord de débits préautorisés de mon compte bancaire

J'autorise l'Association APHC à prélever de mon compte bancaire un montant de _____ à compter du _____, à la fréquence suivante, ou le jour ouvrable suivant selon l'option choisie:	
<input type="checkbox"/> chaque vendredi (hebdomadaire)	<input type="checkbox"/> le 15 et le 30 du mois (au deux semaines)
<input type="checkbox"/> le 30 de chaque mois (mensuel)	<input type="checkbox"/> une fois par année (_____)
Date	
Ce don est fait au nom d'une: _____ personne _____ ou d'une entreprise	
Je joins à la présente un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».	
Signature:	Date:

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de Débits préautorisés (DPA), je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca

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 n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

À la fin de chaque année, vous recevrez un reçu officiel d'impôt pour le montant total versé. Si vous déménagez, changez de compte bancaire ou désirez modifier le montant de votre versement, vous pouvez en tout temps communiquer avec l'Association APHC au 418-626-8686

L'Association des personnes handicapées de Charlesbourg est incorporée par lettres patentes en vertu de la troisième partie de la loi des compagnies de la province de Québec, données et scellées le 8 juin 1977 au livre C-1150 folio 132.
No d'enregistrement à l'impôt : 11879 3405 RR0001

Veuillez compléter ce formulaire et le retourner à :

<i>Poste :</i>	<i>Bureau :</i>	<i>Courriel :</i>
APHC	Centre Communautaire	apchde@hotmail.fr
C.P. 34054	7575 boul. Henri-Bourassa	Téléphone :418-626-8686
Québec, Qc	Québec, Qc	Fax :418 626-4709
G1G 6P2	G1H 3E6	

Merci !