

Formulaire d'adhésion au retrait direct

Titulaire(s) du compte			
Nom et prénom du (des) titulaire(s)			No de téléphone
Adresse			
Ville, province			Code postal
Institution financière		Organisme bénéficiaire	
Nom de l'institution		Nom de l'organisme Société d'habitation et de développement de Montréal	
No de l'institution	No de transit		No de téléphone 514 380-7436
Adresse		Adresse 800, boul. De Maisonneuve Est, bureau 2200	
Ville, province	Code postal	Ville, province Montréal (Québec)	Code postal H2L 4L8
Autorisation de retrait			
<p>Je soussigné(e), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des retraits dans mon compte no _____, détenu à l'institution financière, à la fréquence suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> mensuelle, le 1^{er} jour de chaque mois, pour le service de location mensuelle d'un logement.</p> <p><input type="checkbox"/> Chaque retrait correspondra à un montant fixe de _____ \$, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis écrit dans les délais légaux prévus.</p> <p>Par ailleurs, je conserve le droit de révoquer en tout temps mon autorisation en avisant par écrit l'organisme bénéficiaire. 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.</p> <p>J'informerai l'organisme bénéficiaire, par écrit et dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.</p> <p>Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation.</p> <p>Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée plus haut.</p>			
Remboursement		Consentement à la communication de renseignements	
<p>L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours du retrait pour un titulaire particulier et dans les 10 jours du retrait pour un titulaire entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :</p> <p>a) le retrait n'a pas été effectué conformément à mon autorisation;</p> <p>b) mon autorisation a été révoquée;</p> <p>c) je n'ai pas reçu l'avis préalable de 10 jours avant la date du retrait.</p> <p>Je comprends que je devrai faire une déclaration écrite à cet effet à l'institution financière sur le formulaire qu'elle me fournira.</p> <p>Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée contre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.</p>		<p>Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au retrait direct 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.</p>	
Signature du ou des titulaires			
<p>_____ Signature du titulaire du compte</p>		<p>_____ Date</p>	
<p>_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)</p>		<p>_____ Date</p>	
<p>IMPORTANT : Joindre un 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.</p>			