

### ADHÉSION – DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)

J'autorise la Résidence Berthiaume-Du Tremblay et la Banque Nationale du Canada à prélever les frais d'hébergement mensuels et/ou les paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants portés au débit de mon compte avec la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

Les paiements mensuels au montant intégral, établis et communiqués par la Régie d'assurance-maladie du Québec/Service d'aide financière d'hébergement et d'aide domestique, seront portés au débit de mon compte le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois. La Résidence Berthiaume-Du Tremblay obtiendra mon autorisation pour tout autre débit ponctuel ou sporadique.

Nom de l'institution bancaire : _____
Adresse de la succursale : _____
Ville : _____ Province : _____
<b>Section réservée aux ressources financières (ne rien inscrire dans cet espace)</b>
No de l'institution: _____ No de la succursale: _____
No de compte: _____

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Résidence Berthiaume-Du Tremblay ait reçu de ma part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-haut. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant à mon institution financière ou en visitant [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à l'obligation de payer les frais d'hébergement mensuels.

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. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié plus haut ont signé la présente autorisation.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. J'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé et qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Nom du résident : _____
Nom du répondant(e) (s'il y a lieu) : _____
Numéro de dossier: _____ No de chambre: _____
Signature : _____
Date: _____ Type de débits préautorisés : <input checked="" type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Personnel

**VEUILLEZ ANNEXER À LA PRÉSENTE, UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE DE L'INSTITUTION BANCAIRE CI-DESSUS DÉSIGNÉE, AVEC LA MENTION « ANNULÉ ».**