DU PLAISIR À VOTRE PORTÉE

Privilèges Restreints Non Actionnaire

Nom :_____Téléphone :_____

Courriel :_____

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) (le cas échéant, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

Renouvellement avant le 30 novembre 2026

Cotisation : 2 400 $ Montant à payer 2 400 $ + taxes = 2 759,40 $

____ 1 Versement le 30 novembre 2026 de 2 759,40 $ par carte de crédit.

Et un versement de 200 $ pour le Resto-Bill plus 250 $ pour la contribution économique le 15 mars 2027

OU

Par débit-préautorisé et joindre un spécimen de chèque

____ Dépôt 759,40 $ le 30 novembre 2026 plus un solde de 2 000 $ à payer selon le choix ci-dessous.

____En 1 versement de 2 000 $ le 15 janvier 2027 **OU**

____En 2 versements le 15 janvier 2027 et le 15 février 2027 de 1 000 $ chaque

Et un versement de 200 $ pour le Resto-Bill plus 250 $ pour la contribution économique le 15 mars 2027

Pour le service suivant : **Renouvellement de la cotisation Privilèges restreints NON ACTIONNAIRE**

Renouvellement entre le 1er décembre 2026 et le 15 janvier 2027

Cotisation : 2 450 $ Montant à payer 2 450 $ + taxes = 2 816,89 $

____ 1 Versement 15 décembre 2026 de 2 816,89$ par carte de crédit.

Et un versement de 200 $ pour le Resto-Bill plus 250 $ pour la contribution économique le 15 mars 2027

OU

Par débit-préautorisé et joindre un spécimen de chèque

____ Dépôt 816.89 $ le 15 décembre 2026 plus un solde de 2 000 $ à payer selon le choix ci-dessous.

____En 1 versement de 2 000 $ le 15 janvier 2027 **OU**

____En 2 versements le 15 janvier 2027 et le 15 février 2027 de 1 000 $ chaque

Et un versement de 200 $ pour le Resto-Bill et 250 $ pour la contribution économique le 15 mars 2027

Pour le service suivant : **Renouvellement de la cotisation Privilèges restreints NON ACTIONNAIRE**

Renouvellement le ou après le 15 février 2027

Cotisation : 2 500 $ Montant à payer 2 500 $ + taxes = 2 874,38 $

____ 1 Versement le 15 février 2027 de 2 874,38 $ par carte de crédit

Et un versement de 200 $ pour le Resto-Bill plus 250 $ pour la contribution économique le 15 mars 2027

Pour le service suivant : **Renouvellement de la cotisation Privilèges restreints NON ACTIONNAIRE**

Renonciation :

____ J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

Changement ou annulation :

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours (maximum de 30 jours civils). Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de Paiements Canada à l'adresse www.paiements.ca. 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.

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 ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

CF-00002-031 2023-05

Remboursement

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 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.paiements.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé 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.

Signature du ou des titulaires

X
Signature du titulaire du compte Date (AAAA-MM-JJ)

X
Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises) Date (AAAA-MM-JJ)

⚠ **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 bénéficiaire.**

Paiement par carte de crédit :

○ **Visa**

○ **Master Card**

Nom sur la carte : _____

Numéro de la carte : _____

Expiration : _____ **CSV :** _____

Club de golf le montmorency
2700, avenue du Sault, Québec
(Québec) G1C 2L2

Tél : 418 661-8713
Fax : 418 661-8728
Courriel : clanglois@golflemontmorency.com