

RESPONSABLE (S) FINANCIER (S) ET MODES DE PAIEMENT – À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

RESPONSABLE (S) FINANCIER (S)	
Nom et prénom du (des) responsable (s)	Nom de l'élève
Adresse (n° civique, rue)	N° de fiche avec le CLA
Ville, province, code postal	N° téléphone ()

Dès septembre, la facture des frais scolaires, parascolaires et du transport sera disponible sur le *Portail Parents*.

Les modes de paiement pour tous les frais seront les suivants (**choix obligatoire**) :

Débit préautorisé (DPA)* Virement Interac AccèsD

Les versements se feront à cette fréquence selon le mode de paiement choisi (**choix obligatoire**) :

2 versements (1 ^{er} septembre et 1 ^{er} février)	4 versements (1 ^{er} septembre, 1 ^{er} novembre, 1 ^{er} février et 1 ^{er} avril)	10 versements (1 ^{er} jour des mois de septembre à juin)
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Pourcentage de paiement de ce responsable financier :

100 % 50 % Autre Veuillez préciser : _____

Lorsque des frais doivent être ajoutés durant l'année pour des activités parascolaires ou autres, vous recevrez un courriel. Le coût sera ajouté à votre débit préautorisé au prorata des mois restants. Si vous utilisez un autre mode de paiement, il sera de votre responsabilité de faire les versements à la fréquence choisie.

*ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (S'IL Y A LIEU) ACCORD DE DPA DU PAYEUR

INFORMATIONS BANCAIRES DU PAYEUR

Veillez utiliser les informations de l'an dernier, déjà au dossier.
Veillez utiliser les informations indiquées ci-dessous :

Nom de l'institution financière :

transit :

institution :

compte :

Adresse postale de l'institution :

IMPORTANT : Pour éviter toute erreur de transcription, il est nécessaire d'annexer un spécimen de chèque portant la mention « Annulé ».

Si vous changez de compte ou d'institution financière, au cours de l'année, veuillez en aviser le Collège.

Je, soussigné(e), en ma qualité de titulaire du compte mentionné ci-dessus, autorise le Collège de l'Assomption et son institution financière à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus selon la fréquence choisie plus haut. Ces services sont pour utilisation personnelle.

Je renonce à mon droit de recevoir un préavis du montant de tout prélèvement (DPA) et je conviens que je n'ai pas besoin de préavis du montant de DPA avant leur traitement.

Je peux révoquer cette autorisation à tout moment, sur notification d'un préavis de 30 jours avant le prochain prélèvement. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'informations sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, 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 plus d'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Signature du titulaire du compte : _____ Date : _____

Signature du second titulaire : _____ Date : _____