

**PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES
PRÉAUTORISÉS!**

La méthode de paiement offert:

PLAN MENSUEL = solde dû seulement

Avec votre autorisation, les retraits seront effectués le 30^e jour de chaque mois.

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À CE PLAN, VOTRE COMPTE DE GARDERIE DOIT ÊTRE PAYÉES AU COMPLET.

Avec votre autorisation, les retraits seront effectués à la date d'échéance de la facture.

Ce plan est une méthode moderne et facile qui vous permet d'acquitter vos factures.

AVANTAGES:

- 1) Réduction des coûts d'affranchissement, des frais bancaires et des déplacements.
- 2) Aucun soucis durant une absence ou les vacances.
- 3) Plus de pénalités pour des paiements en retard.
- 4) L'annulation du plan peut se faire à tout moment 15 jours avant la date d'échéance du paiement.
- 5) Les retraits sont effectués à la même date chaque mois.

PROCÉDURES À SUIVRE:

- 1) Remplir le formulaire à l'endos.
- 2) Signer le formulaire d'autorisation.
- 3) Joindre un chèque personnalisé en blanc portant la mention 'Nul'.
- 4) Faire parvenir le tout au bureau municipal au Service des Finances.
- 5) Acquitter votre compte pour être éligible à ce programme.

Après deux retraits provision insuffisante (N.S.F.) nous annulons vos paiements électroniques!

VOIR LE FORMULAIRE AU VERSO.....

Lynda Asselin
Commis aux comptes à recevoir

PRE-AUTHORIZED PAYMENT PLAN!

The option offered to you:

MONTHLY PLAN = outstanding amount only

With your authorization, the withdrawal will be made on the 30th day of each month.

IN ORDER TO ADHERE TO THE MONTHLY PLAN, YOUR DAYCARE ACCOUNT MUST BE PAID IN FULL.

With your authorization, the withdrawals will be made on the due date shown on the invoice.

This plan is a modern and an easy way to make your payments.

ADVANTAGES:

- 1) Savings on postage, bank charges and mileage.
- 2) No more worries while out of town or on vacation.
- 3) No more penalty charges on late payments.
- 4) The plan can be cancelled at any time 15 days before the due date of the payment.
- 5) Withdrawals are made on the same date each month.

PROCEDURES TO FOLLOW:

- 1) Fill out the authorization form.
- 2) Sign the authorization form.
- 3) Attach a personal blank cheque marked 'Void'.
- 4) Send the form to the town hall office to the Finance Department.
- 5) Pay any outstanding balance before starting the program.

After two insufficient funds (N.S.F.) withdrawals we will cancel your pre authorized payment plan!

APPLICATION FORM IS ON REVERSE SIDE.....

Lynda Asselin
Accounts Receivable clerk

**S.V.P. FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE
À LA MUNICIPALITÉ.**

La Corporation de la Cité de Clarence-Rockland
Service des Finances
1560, rue Laurier
Rockland, Ontario K4K 1P7

COURRIEL : lasselin@clarence-rockland.com

TÉL: (613) 446-6022 poste 2246 FAX: (613) 446-1497
Distributel : 613-237-7000

**PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES
PRÉAUTORISÉS (GARDERIE)**

FORMULAIRE D'AUTORISATION

PLAN MENSUEL

débutant le _____

No. de compte de garderie: _____

Nom: _____

Tél. (maison): _____ Tél. (travail): _____

INSTITUT FINANCIER: _____

No. de compte: _____

Nous autorisons la Cité de Clarence-Rockland à effectuer les prélèvements nécessaires. La municipalité se réserve le droit d'annuler cette autorisation.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca

RÉSILIATION / MODIFICATION

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Cité Clarence-Rockland ait reçu de ma / notre part un préavis de sa résiliation / modification. Ce préavis doit arriver au moins quinze (15) jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Je / Nous pouvons obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon / notre droit d'annuler un DPA du payeur en nous / m'adressant à ma / notre institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca

SIGNATURE: _____

DATE: _____

VEUILLEZ JOINDRE À CE FORMULAIRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ EN BLANC PORTANT LA MENTION 'NUL'.

Vous êtes responsables de nous avisé si vous changé de compte de banque.

**PLEASE FORWARD THIS FORM TO THE
MUNICIPALITY**

Corporation of the City of Clarence-Rockland
Finance Department
1560 Laurier Street
Rockland, Ontario K4K 1P7

E-MAIL : lasselin@clarence-rockland.com

TEL: (613) 446-6022 ext 2246 FAX: (613) 446-1497
Distributel: 613-237-7000

**PRE-AUTHORIZED ELECTRONIC
PAYMENTS (DAYCARE)**

AUTHORIZATION FORM

MONTHLY PLAN

starting on _____

Daycare Account No: _____

Name: _____

Tel. (home): _____ Tel. (work): _____

FINANCIAL INSTITUTION: _____

Account no.: _____

We authorize the City of Clarence-Rockland to withdraw the required amounts from our account. The municipality may cancel this authorization.

You have certain recourse rights if any debit does not comply with this agreement. For example, you have the right to receive reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this PAD Agreement. To obtain more information on your recourse rights, you may contact your financial institution or visit www.cdnpay.ca

ANNULATION / MODIFICATION

This authority is to remain in effect until the City of Clarence-Rockland has received written notification from me / us of its change or termination. This notification must be received at least fifteen (15) business days before the next debit is scheduled at the address provided below. I/We may obtain a sample cancellation form, or more information on my/our right to cancel a PAD Agreement at my/our financial institution or by visiting www.cdnpay.ca .

SIGNATURE: _____

DATE: _____

PLEASE ATTACH TO THIS FORM A PERSONAL CHEQUE MARKED 'VOID'.

It is your responsibility to advise us of any changes to your bank account.