

PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES

Deux méthodes de paiement vous sont offertes:

1) PLAN BUDGÉTAIRE = 12 versements mensuels

Les versements sont calculés comme suit:

Janvier à juin = Taxes de l'année précédente divisées par 12 mois
Juillet à décembre = Taxes de l'année en cours - montants payés / 6 mois

Les personnes adhérant à ce plan recevront plus d'information concernant les montants qui seront prélevés.

Avec votre autorisation, les retraits seront effectués le 1^{er} de chaque mois.

2) PLAN RÉGULIER = 4 versements

4 versements pré-autorisés aux dates suivantes:

FÉVRIER * AVRIL * JUIN * AOÛT

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À L'UN DE CES DEUX PLANS, VOS TAXES DOIVENT ÊTRE PAYÉES AU COMPLET.

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

Ces deux plans sont des méthodes modernes et faciles qui vous permettent 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 et cocher la méthode désirée.
- 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.
- 5) Acquitter votre compte pour être éligible à ces programmes.

Après deux retraits sans provision nous annulons vos paiements électroniques.

VOIR LE FORMULAIRE AU VERSO.....

Elise Poirier
Commis aux taxes

PRE-AUTHORIZED PAYMENT PLAN

You can choose between these **two** options:

1) BUDGET PLAN = 12 monthly payments

Payments are calculated as follows:

January to June = previous year taxes divided by 12 months
July to December = current taxes - amounts paid / 6 months

Persons adhering to this plan will receive additional information concerning the amounts to be withdrawn.

With your authorization, the withdrawal will be made on the 1st of each month.

2) REGULAR PLAN = 4 payments

4 pre-authorized payments on the following dates:

FEBRUARY * APRIL * JUNE* AUGUST

IN ORDER TO ADHERE TO ONE OF THESE TWO PLANS, YOUR TAXES MUST BE PAID IN FULL.

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

These two plans are modern and easy ways 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 and the desired option.
- 2) Sign the authorization form.
- 3) Attach a personal blank cheque marked 'Void'.
- 4) Send the form to the town hall office.
- 5) Pay any outstanding balance before starting the program.

After two N.S.F. withdrawals we will cancel your Pre-authorized payment plan.

APPLICATION FORM IS ON REVERSE SIDE.....

Elise Poirier
Tax Clerk

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

La Corporation de la Cité de Clarence-Rockland
1560, rue Laurier
Rockland, Ontario K4K 1P7
COURRIEL : taxes@clarence-rockland.com
TÉL: (613) 446-6022 poste 2256 FAX: (613) 446-1497
Distributel : 613-237-7000

**PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES
PRÉAUTORISÉS (TAXES)**

FORMULAIRE D'AUTORISATION

Catégorie de DPA Personnel Entreprise

COCHER (X) LA MÉTHODE DÉSIRÉE:

- 1) **PLAN BUDGÉTAIRE** ()
(paiements mensuels) débutant le _____
- 2) **PLAN RÉGULIER** ()
(4 versements annuels) débutant le _____

Adresse de la propriété : _____
No. de compte de taxes: _____

Nom: _____
Tél. (maison): _____ Tél. (travail): _____
Adresse courriel : _____

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 ou si vous avez vendu votre propriété.

***PLEASE FORWARD THIS FORM TO THE
MUNICIPALITY***

Corporation of the City of Clarence-Rockland
1560 Laurier Street
Rockland, Ontario K4K 1P7
E-MAIL : taxes@clarence-rockland.com
TEL: (613) 446-6022 ext. 2256 FAX: (613) 446-1497
Distributel: 613-237-7000

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

AUTHORIZATION FORM

PAD Category Personal Business

CHOOSE (X) YOUR PAYMENT OPTION:

- 1) **BUDGET PLAN** ()
(monthly payments) starting on _____
- 2) **REGULAR PLAN** ()
(4 annual instalments) starting on _____

Property address: _____
Tax Account No: _____

Name: _____
Tel (home): _____ Tel (work): _____
Email address: _____

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 or if you have sold your property.