

**Retournez le formulaire original dûment rempli à l'adresse suivante :** Desjardins Assurances  
Épargne-retraite collective  
C.P. 1355, Succ. Desjardins  
Montréal (Québec) H5B 1C4

**Téléphone : 1 888 280-2247 – Télécopieur : 1 877 350-8555**

En lettres moulées s.v.p.

### Renseignements sur l'Entreprise – À remplir par Desjardins Assurances

Nom de l'entreprise (Entreprise)	Numéro de groupe	Numéro de sous-groupe	
Adresse de l'entreprise (rue, ville, province)		Code postal	Numéro de téléphone
Nom du régime d'épargne-retraite (le Régime)			

### Renseignements sur le compte bancaire de l'Entreprise – À remplir par l'Entreprise

Nom de l'Entreprise titulaire du compte bancaire

Nom de l'institution financière où est détenu le compte	Numéro de l'institution	Numéro de transit	Numéro de compte (avec chiffre vérificateur)
Adresse de l'institution financière (rue, ville, province)			Code postal

### Autorisation de retrait – À remplir par l'Entreprise titulaire du compte

Je(Nous), soussigné(es), \_\_\_\_\_ (lettres moulées), représentant(es) dûment autorisé(es) du titulaire du compte, autorise (autorisons) Desjardins Assurances à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans le compte bancaire de l'Entreprise désignée ci-dessus, sur réception du bordereau de dépôt fournis par l'Entreprise ou d'une remise de cotisations envoyée par Transfert électronique de données (TED).

L'Entreprise détermine et communique à Desjardins Assurances le montant des débits qui seront effectués du compte bancaire de l'Entreprise aux fins de versement des cotisations au Régime.

**L'Entreprise renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus.**

De plus, Desjardins Assurances se réserve le droit de débiter du Régime des frais de vingt-cinq dollars (25,00 \$) lorsque le DPA ne peut être effectué à cause d'un manque de fonds. Par conséquent, si une telle situation se présente, l'Entreprise autorise Desjardins Assurances à procéder au débit de ces frais du Régime.

#### Changement ou annulation :

L'Entreprise informera Desjardins Assurances, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

L'Entreprise peut révoquer son autorisation à tout moment, en signifiant son intention au moyen d'un préavis à Desjardins Assurances aux coordonnées indiquées ci-dessus dans les 30 jours civils avant le prochain DPA. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour plus d'informations sur le droit d'annuler ce DPA, l'Entreprise peut communiquer avec son institution financière ou consulter le site de Paiements Canada à l'adresse [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca). L'Entreprise 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.

L'Entreprise convient que l'institution financière où elle a son compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à son autorisation. Elle 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.

L'Entreprise reconnaît que le fait de remettre la présente autorisation à Desjardins Assurances équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

### Remboursement

L'Entreprise a certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, l'Entreprise a 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'informations sur ses droits de recours, l'Entreprise peut communiquer avec son institution financière ou visiter [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca).

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

L'Entreprise comprend qu'elle devrait faire une demande à cet effet à son institution financière selon la procédure qu'elle lui fournira.

Enfin, l'Entreprise reconnaît qu'une demande de remboursement produite après le délai indiqué précédemment devra être réglée entre l'organisme et l'Entreprise, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

## Consentement à la communication de renseignements

L'Entreprise consent à ce que les renseignements contenus dans sa 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 DPA.

## Signature du ou des représentant(s) du titulaire

X \_\_\_\_\_  
Signature du représentant du titulaire du compte

\_\_\_\_\_  
Date (JJ-MM-AAAA)

X \_\_\_\_\_  
Signature du second représentant du titulaire du compte  
(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

\_\_\_\_\_  
Date (JJ-MM-AAAA)

 **Important** – Joindre un chèque de l'Entreprise portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.  
Si l'Entreprise change de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser Desjardins Assurances.