

RETRAIT AUTOMATIQUE CHANGE/DEMANDE

Remplissez ce formulaire pour chaque fournisseur que vous autorisé à faire un retrait automatique de votre compte à la Caisse.

Commencez un retrait automatique Changez un retrait automatique

Si vous ne pouvez pas accepté cette demande écrite pour mon retrait automatique ou si vous avez des questions, veuillez me contacter directement en utilisant l'information suivante.

à: _____
Nom d'entreprise

Adresse

Ville Province Code postal

de: _____ \$ _____
Nom du détenteur du compte Montant du retrait

Adresse

Ville Province Code postal

Numéro de téléphone Numéro du compte

J'autorise ce paiement automatique d'être débité de mon compte suivant à la Caisse:

No. succursale	No. institution	No. du compte																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

Name of Credit Union Branch

Adresse

Date effective: _____

Je comprends que cette autorisation est pour initialisé un paiement préautorisé automatique pour paiement au fournisseur. Je comprend que c'est ma responsabilité de m'informer au près du fournisseur les coûts, frais et procédures associés avec le paiement automatique et l'annulation car cette autorisation n'annule pas les politiques du fournisseurs. Je comprends que pour arrêter un paiement préautorisé, je dois aviser la Caisse populaire au moins dix (10) jours ouvrables avant la date du prochain paiement.

Signature du détenteur du compte

Date