



J'autorise/Nous autorisons Gesparc inc. et l'institution financière désignées (ou toute autre institution financière que je pourrais/nous pourrions autoriser à tout moment) à commencer à déduire selon mes/nos instructions, des montants répétitifs mensuels et/ou des paiements ponctuels occasionnels pour le règlement de tous les montants portés au débit de mon/notre ou mes/nos comptes avec Gesparc inc. Les paiements mensuels périodiques au montant intégral des services rendus seront portés au débit de mon/notre compte le 1er jour de chaque mois. Gesparc inc. obtiendra mon/notre autorisation pour tout autre débit ponctuel ou sporadique.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que Gesparc inc., ait reçu de ma/notre part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis doit arriver au moins 30 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit à l'adresse indiquée ci-après. Cet avis peut être fait directement dans votre compte client en visitant www.gesparc.ca ou par la poste. Je peux/Nous pouvons obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou plus d'information sur mon/notre droit d'annuler un DPA du payeur en m'adressant/nous adressant à mon/notre institution financière ou en visitant www.paiements.ca.

Gesparc inc. ne peut céder la présente autorisation, ni directement ni indirectement, par application de la loi, changement de contrôle ou autrement, sans me/nous donner au moins 10 jours de préavis écrit.

J'ai/Nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai /nous avons 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 un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'informations sur mes/nos droits de recours, je/nous peux/pouvons communiquer avec mon/notre institution financière ou visiter www.paiements.ca.

| EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE | |
|--|--------------------------|
| Date : | |
| Numéro de compte : | |
| Nom : | |
| Personnel | <input type="checkbox"/> |
| Entreprise | <input type="checkbox"/> |
| INFORMATIONS | |
| Adresse : | |
| Ville : | |
| Province : | |
| Code Postal : | |
| Institution financière : | |
| Numéro de l'institution (3 Chiffres) : | |
| Numéro de transit (5 Chiffres) : | |
| Numéro de compte : | |
| Signatures autorisées : | |

Question à propos de ce formulaire? Contactez-nous au 418-622-9798

SVP, envoyez ce formulaire accompagné d'un spécimen de chèque

par courriel à facturation@gesparc.ca

par fax au 418-624-2180

ou par courrier à Gesparc inc., 212-3930, boulevard Wilfrid-Hamel, Québec (QC), G1P 2J2