

# SERVICE DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ 2021-2022

À nouveau cette année, nous offrons l'option de paiement préautorisé (*retrait direct dans votre compte bancaire*) pour payer tous les frais scolaires de votre enfant. Cette option n'est pas obligatoire, mais elle est fortement recommandée. Elle facilite la gestion des finances et vous évite de faire une longue série de chèques.

Pour adhérer au service, veuillez compléter le formulaire annexé à cette lettre, section « Titulaire(s) et coordonnées du compte », apposer votre signature au bas et rapporter le formulaire le jour de la rentrée avec un spécimen de chèque.

**Formulaire (au verso) : ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ / ACCORD DE DPA DU PAYEUR**

1. Autorisation de retrait pour les frais de scolarité, de résidence, de mesure d'appui et de Fondation (selon votre choix : 1 paiement, 2 paiements, 10 paiements).
2. Autorisation de retrait pour les frais d'inscription, d'option(s), de livres de lecture, des frais afférents, de transport... selon le calendrier déterminé et décrit en annexe.
3. Autorisation de retrait, à un montant variable, pour les frais d'activités scolaires et parascolaires selon l'avis préalablement communiqué sur le Pluriportail au moins 10 jours avant l'échéance, soit le 15 du mois suivant les frais encourus.

## IMPORTANT

- Vous devez joindre au formulaire un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».
- Si vous avez privilégié cette méthode l'an passé et que vos coordonnées financières n'ont pas changé, vous n'avez pas à fournir un spécimen de chèque, mais vous devez cependant signer le présent formulaire, puisqu'il est pour l'année 2021-2022.

Si vous avez un questionnement au sujet de ce service, veuillez communiquer avec le service d'administration du Collège. Il nous fera plaisir de vous répondre !



**Amélie Thomassin**

[athomassin@deshautssommets.com](mailto:athomassin@deshautssommets.com)

## Collège des Hauts Sommets

97, ave. de la Montagne

Saint-tite-des-Caps (Québec) G0A 4J0

**Téléphone : (418) 823-2759 poste 241**

Télécopieur : (418) 823-2838

[www.deshautssommets.com](http://www.deshautssommets.com)

**Titulaire(s) et coordonnées du compte** (compléter les champs ombragés)

Nom et prénom du (des) titulaire(s)	Nom et prénom de l'étudiant	N° de téléphone	
Adresse (rue, ville, province)		Code postal	
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

**Organisme bénéficiaire – Information de contact**

Nom de l'organisme <b>Collège des Hauts Sommets</b>	A/S ou courriel athomassin@deshautssommets.com		
Adresse (rue, ville, province) 97, ave de la Montagne Saint-Tite-des-Caps, Qc	Code postal G0A 4J0	Téléphone 418-823-2759 poste 241	

**Autorisation de retrait**

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais autoriser à tout moment), à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

mensuelle (le 1er du mois de sept. à juin)  bi-annuelle (le 1er sept. & le 1er fév.)  annuelle (le 15 sept.)

*pour les services suivants : Scolarité, Résidence, Appui, Fondation*

Et

autre (selon le calendrier déterminé pour les autres activités, lors de l'inscription)

pour les services suivants : tous les autres services reliés au développement intellectuel, culturel, sportif et social de l'élève, selon le projet éducatif du Collège des Hauts Sommets (Inscription-Option(s)-Livres de lecture-Frais afférents-Transport...)

Chaque retrait correspondra :

à un montant variable, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par le Pluriportail du Collège des Hauts Sommets au moins 10 jours avant la date d'échéance.

pour les services suivants : tous les services reliés au développement intellectuel, culturel, sportif et social de l'élève, selon le projet éducatif du Collège des Hauts Sommets (Activités scolaires et parascolaires...)

le tout constituant un DPA  personnel/particulier  d'entreprise

**Changement ou annulation :**

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 15 jours (maximum de 30 jours civils). Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je 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.

Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'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.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

**Remboursement**

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai 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'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA **personnel** et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA **d'entreprise**, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

**Consentement à la communication de renseignements**

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma 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 débits préautorisés.

**Signature du ou des titulaires**

_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date (jj/mm/aaaa)
_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises)	_____ Date (jj/mm/aaaa)

**IMPORTANT :** Joindre un chèque personnel portant la mention **<ANNULÉ>** pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.