

**THE ROMAN CATHOLIC EPISCOPAL CORPORATION FOR
THE DIOCESE OF SAULT STE. MARIE IN ONTARIO. CANADA.**

**LE PROGRAMME DE CONTRIBUTIONS PRÉAUTORISÉES (PCP)
ACCORD DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)**

1. Information sur le bénéficiaire

Paroisse: St-Jean-de-Brébeuf Rue: 26 Kathleen
Ville: Sudbury Code postal: P3C 2M1 Tel: (705) 675-1343

2. Coordonnées du client (imprimer clairement)

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Rue: _____ App.: _____

Ville: _____ Code postal: _____ Tel: _____

3. Veillez porter le montant suivant au débit de mon compte bancaire: (joindre un chèque NUL)

Collecte du dimanche

Un DPA hebdomadaire _____ \$ Retrait tous les lundis
Un DPA mensuelle _____ \$ le _____ jour de chaque mois

Fonds de rénovation

Un DPA hebdomadaire _____ \$ Retrait tous les lundis
Un DPA mensuelle _____ \$ le _____ jour de chaque mois
Un DPA annuelle _____ \$ Retrait sera fait le premier lundi du mois de
décembre (pas d'exception)

Veillez indiquer le montant des contributions (une fois par année):

Quêtes Spéciales

Secteur autochtone _____ \$
Carême de Partage – Dév. & Paix _____ \$
Oeuvres des Vocations _____ \$
Oeuvres pastorales du Pape _____ \$
Besoins de l'Église du Canada _____ \$
Journée missionnaire mondiale _____ \$
Diocésaïde _____ \$

A l'occasion de la Solennité du/de

Jour de l'An _____ \$
Pâques _____ \$
Noël _____ \$

Les débits préautorisés dans l'Accord de DPA sont des dons personnels à la paroisse nommée ci-dessus du Roman Catholic Episcopal Corporation For The Diocese of Sault Ste. Marie, in Ontario, Canada.

Je/Nous peux/pouvons révoquer mon/notre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 10 jours ouvrables. S'il vous plaît communiquer avec la paroisse afin d'obtenir le formulaire d'annulation. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je/nous peux/pouvons communiquer avec mon/notre institution financière ou visiter www.cdnpay.ca

J'ai/Nous avons certain droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord de DPA. 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 plus d'information sur mes droits de recours, je/nous peux/pouvons communiquer avec mon/notre institution financière ou visiter www.cdnpay.ca

Cet accord remplace tout accord de DPA précédent, rendant toute accord préalablement rempli Nul.

Signature

Date

Avis d'annulation

Je/Nous, _____(nom du payeur), annule/annulons mon /notre autorisation d'émettre des débits préautorisés personnels comme un don à la paroisse nommé ci-dessus à partir du _____(date). Je reconnais/nous reconnaissons que cette annulation ne met pas fin à toute autre obligation que je/nous pourrais/pourrions avoir envers le bénéficiaire.

Signature

Date