

# PAROISSE ST. CLÉMENT

## DÉBIT AUTOMATIQUE PRÉAUTORISÉ (DAP) FORMULAIRE D'INSCRIPTION

J'autorise la **Paroisse St. Clément** et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais autoriser à n'importe quel moment) à commencer à déduire, selon mes instructions, des montants répétitifs mensuels pour mon offrande. Des paiements mensuels réguliers pour le plein montant de \_\_\_\_\_ \$ seront débités de mon compte indiqué ci-dessous, le 15 de chaque mois.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Paroisse St. Clément ait reçu un préavis par écrit de ma part concernant sa modification ou sa résiliation.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DAP qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente entente DAP, en communiquant avec la Paroisse St. Clément ou avec mon institution financière.

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Je désire/nous désirons contribuer mensuellement : \_\_\_\_\_ \$

Renseignements pour le paiement :

Institution financière (IF) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville, province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de compte de l'IF : \_\_\_\_\_ Numéro de transit de l'IF : \_\_\_\_\_

(IF : 3 chiffres — Succursale : 5 chiffres)

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

N° d'enveloppe paroissiale : \_\_\_\_\_

Paroisse St. Clément  
528, rue Old St. Patrick  
Ottawa (ONTARIO) K1N 5L5  
Tél. : 613-565-9656