

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du titulaire		No de téléphone	
Adresse			
Ville		Province	Code Postal
Adresse courriel			
Nom de l'institution financière	No de l'institution	No de transit	No de compte

Organisme bénéficiaire – information

Virtuose Centre Acrobatique
 120, rue René-Philippe, Lemoine
 Québec J4R 2K1

450.672.9696
direction@virtuosecentreacrobatique.ca

Autorisation de retrait – Campagne de financement FUNDScriP

Je, soussigné, autorise Virtuose Centre Acrobatique à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, chaque retrait correspondra :

Montant fixe de _____ pour l'achat mensuel automatique de cartes cadeau sélectionnées, voir tableau plus bas
 Chaque paiement sera prélevé le vingt-cinquième (25) jour de chaque mois à partir du mois de *Septembre* et ce jusqu'au mois de juin, mois de la dernière commande automatique.

Détaillant	%	\$	QT	\$	QT	\$	QT	\$	QT	\$	QT	Total
IGA	2%	25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
Presto, Loblaws, Club entrepôt, Maxi, Provigo, Value Mart	3%	10 \$		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$		
M&M	3%	25 \$		50 \$								
Metro, Brunet, Super C	3%	25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
Esso	2%	25 \$		50 \$		100 \$						
Irving Oil	2%	50 \$										
Petro-Canada	2%	25 \$		50 \$		100 \$		500 \$				
Shell	2%	25 \$		50 \$		100 \$		500 \$				
Ultramar	2%	10 \$		25 \$		50 \$		100 \$				
SAQ	3%	10 \$		25 \$		50 \$		500 \$				
<i>ajoutez un détaillant</i>		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
<i>ajoutez un détaillant</i>		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
<i>ajoutez un détaillant</i>		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
<i>ajoutez un détaillant</i>		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				
<i>ajoutez un détaillant</i>		25 \$		50 \$		100 \$		250 \$				

Livraison des cartes

La réception des cartes se fera 5 jours ouvrables après la date de commande et seront disponibles au bureau de l'administration

Changement ou annulation

J'informerai Virtuose Centre Acrobatique dans un délai raisonnable de tout changement aux présentes.

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-dessous 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 indiquée ci-dessous.

Consentement à la communication

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