

SERVICE DE PAIEMENT (DÉBIT) PRÉ-AUTORISÉ

Nom du « payeur » (Copropriétaire, locataire ou client) :	
Adresse complète de votre domicile (numéro civique, rue, ville, province, code postal):	
Nom du titulaire du compte (si différent du payeur):	
Adresse complète (numéro civique, rue, ville, province, code postal), <i>si différente de celle mentionnée plus haut.</i>	
Téléphone :	Courriel:

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT DÉBIT BANCAIRE PRÉ AUTORISÉ

Je, soussigné(e), autorise Otonom Solution inc., usager autorisé¹, à effectuer un prélèvement sur mon compte à l'institution financière mentionnée ci-dessous au nom de l'organisme ou l'entreprise mentionné ci-bas, selon les instructions indiquées aux présentes. Je serai avisé(e) par courriel ou lettre écrite par l'organisme ou l'entreprise, de tout montant modifié qui sera prélevé sur mon compte, au moins 10 jours avant l'échéance indiquée.

Ce prélèvement représentera l'option de paiement que j'aurai choisie, soit un montant fixe et/ou le solde total.

La présente autorisation sera automatiquement révoquée par un préavis parvenu par courriel ou lettre écrite à mon Organisme, Entreprise ou OTONOM Solution, au moins 3 jours ouvrables avant la date du prochain prélèvement sur le compte. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

OTONOM se réserve le droit de mettre fin à la présente entente en tout temps, par un simple avis écrit 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 la présente autorisation. Je reconnais que le fait de remettre cette autorisation à OTONOM équivaut à la remettre à l'institution financière mentionnée ci-dessous.

Les Paiements pré-autorisés réguliers seront :

- Au MONTANT DE : _____ \$, par mois; Payable le 1er de chaque mois débutant le : _____
- + Paiement du SOLDE ACTUEL au montant de : _____ \$ (une fois seulement)



Utilisés aux fins de paiement de frais de condo, de loyer résidentiel ou frais de services, le tout constituant un DPA personnel/particulier

AJUSTEMENTS DES MONTANTS : J'autorise le syndicat à ajuster le montant de mes prélèvements en fonction des budgets qui seront dûment présentés et votés suite aux assemblées générales à venir

DPA ponctuels : J'autorise également mon Syndicat, le propriétaire, le Gestionnaire responsable ou l'entreprise de service à effectuer des débits pré-autorisés (DPA) ponctuels, de temps à autre, dans mon compte pour le paiement de frais de services. Il est entendu que mon Syndicat, le propriétaire ou le Gestionnaire responsable obtiendra mon autorisation verbale ou écrite préalable avant chaque débit ponctuel ou sporadique devant être porté à mon compte.

Insuffisance de fonds : Je devrai m'assurer que le montant du prélèvement est disponible dans mon compte. L'organisme, l'entreprise bénéficiaire ou OTONOM se réserve le droit de facturer des frais, selon sa politique de tarification en vigueur, lorsque le débit pré-autorisé ne peut être effectué pour insuffisance de fonds. En pareils cas, l'organisme, l'entreprise bénéficiaire ou OTONOM pourra procéder au débit de ces frais dans mon compte bancaire, lequel débit peut être effectué à part ou ajouté au prochain DPA tel que défini ci-dessus. Je renonce à recevoir un avis écrit précédant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements pour un tel débit.

Les Paiements pré-autorisés seront faits à l'attention de mon Syndicat de copropriété

PAR _____
(SIGNATURE DU TITULAIRE PRINCIPAL DU COMPTE)

DATE _____
année/mois/jour

Droits de recours et remboursement du payeur

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Sur signification d'un simple préavis par courriel ou lettre signée de 30 jours civils à OTONOM vous pouvez révoquer votre autorisation de paiement. Pour tout problème ou information, vous pouvez contacter les organismes suivants :

1-Votre Syndicat ou Gestionnaire responsable pour lequel OTONOM pratique ledit prélèvement INFO@LABOITEIMMOBILIERE.COM	3-Votre institution financière;
2-OTONOM Solution inc., Via le courriel apparaissant aux présentes	4-Visitez le site www.cdnpay.ca

» » » » TOUTES LES INSTITUTIONS FINANCIÈRES SONT RECONNUES « « « «

ATTENTION Joindre un chèque signé de votre institution financière portant la mention "ANNULÉ"

Retourner le formulaire à l'adresse suivante :

PAR LA POSTE : 800 Rue de l'Église, Verdun, H4G 2N2

PAR COURRIEL: info@laboiteimmobiliere.com



PRE-AUTHORIZED DEBIT PAYMENT SERVICE

Name of "payor" (Co-owner, tenant or customer):	
Complete home address (number, street, city, province, postal code):	
Name of account holder (if different from payor):	
Complete address (number, street, city, province, postal code), if different from above.	
Telephone:	Email:

AUTHORIZATION FOR PRE AUTHORIZED BANK DEBIT

I, the undersigned, hereby authorize Otonom Solution inc., an authorized user¹, to debit my account with the financial institution indicated below on behalf of the organization or company shown below, in accordance with the instructions set forth herein. I will be notified by email or letter from the organization or company of any change in the amount to be debited from my account, at least 10 days before the indicated date of debit. This debit represents the payment option that I have selected, either a fixed amount and/or the total balance.

This authorization can be revoked automatically by sending written notice by email or letter to my Organization, Company or OTONOM Solution, at least 3 business days before the date of the next withdrawal from the account. I agree to release the financial institution of any liability if the revocation is not respected, except in the case of gross negligence on its part.

OTONOM reserves the right to terminate this agreement at any time upon written notice to that effect. I agree that the financial institution where I maintain my account is not required to verify that the payment is debited pursuant to this authorization. I acknowledge that the delivery of this authorization to OTONOM constitutes delivery to the financial institution indicated below.

The regular pre-authorized payments will be:

- In the AMOUNT OF: \$ _____ per month; Payable on the first of each month, beginning on _____
- + payment of my ACTUAL BALANCE of: _____ \$ (one time only)



Used for payment of condo fees, residential rent or service fees, the entire sum constituting a personal/individual PAD

ADJUSTMENTS OF THE AMOUNTS: I authorize the syndicate to adjust the amount of my deductions according to the budgets which will be confirmed and voted following the annuals general meetings to come.

Periodic PADs: I also authorize my association, the manager in charge, or service company to make periodic pre-authorized debits (PADs), from time to time, from my account for payment of service charges. It is understood that my association or the manager in charge will obtain my oral or written permission before each periodic or sporadic debit is withdrawn from my account.

Insufficient funds: I undertake to ensure that the amount of the debit is available in my account. The organization, the beneficiary company or OTONOM reserves the right to charge fees, in accordance with its current pricing policy, whenever a pre-authorized debit cannot be made due to insufficient funds. In this event, the organization, the beneficiary company or OTONOM may debit these fees from my bank account separately or add them to the next PAD as defined above. I acknowledge that written notice is not required before the first such debit, nor is any other notice required to confirm changes for such debits.

The pre-authorized payments will be made to my Co-Ownership Syndicate

SIGNED: _____
(SIGNATURE OF THE PRIMARY ACCOUNT HOLDER)

DATE: _____
year / month / day

Payor's right to recovery and reimbursement

You have certain recovery rights if any debit made is not in accordance with this agreement. For example, you are entitled to receive full reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this PAD Agreement. You may revoke your payment authorization by providing 30 days written notice to OTONOM by email or signed letter. If you have any problem or need more information, please contact the following organizations:

1-Your association or the manager in charge, on behalf of whom OTONOM is making the debit – INFO@LABOITEIMMOBILIERE.COM	3-Your financial institution
2-OTONOM Solution inc., at the email address shown on this document	4-Visit the website www.cdnpay.ca

**** ALL FINANCIAL INSTITUTIONS ARE RECOGNIZED ****

NOTICE: Attach a signed check from your financial institution marked "VOID"

38, Place du Commerce
CP 63111
L'Île-des-Sœurs, QC H3E 1T8
T 1 888 932-6932
F 514 669-3466
info@otonomsolution.com
OtonomSolution.com

Return form to the following address :

PAR LA POSTE : 800 Rue de l'Église, Verdun, H4G 2N2
PAR COURRIEL: info@laboiteimmobiliere.com



LA BOÎTE IMMOBILIÈRE
SERVICE DE GESTION
PETITES ET MOYENNES COPROPRIÉTÉS