Formulaire de prélèvement automatique du service prépayé

Veuillez remplir ce formulaire pour inscrire votre compte bancaire dans le cadre d'un programme de réapprovisionnement par prélèvements automatiques.

Étape 1 - Indiquez vos renseignements personnels

Nom (prénom, nom) : _____

Numéro de téléphone mobile : _____ Numéro de téléphone résidentiel (facultatif) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postal : _____

Adresse de courriel (facultatif) : _____ Date de naissance (facultatif) : _____

Ces services concernent un usage (cochez une case) : ☐ Personnel ☐ Affaires

Étape 2 - Inscrivez votre compte bancaire

Nom de la banque : _____

Adresse de la succursale : _____

Numéro de la succursale : _____

Numéro de la banque : _____

Numéro de compte : _____

Étape 3 - Choisissez un mode de prélèvement automatique *(encerclez le montant de réapprovisionnement de votre choix)*

Versement : Votre compte est réapprovisionné chaque mois d'un montant fixe à une date précise (p. ex. le 1er de chaque mois) et vos fonds n'expirent pas.

Réapprovisionnement automatique : Votre compte est réapprovisionné d'un montant fixe chaque fois que votre solde passe sous le seuil de 5 $ ou que vos fonds expirent.

Versement automatique : Votre compte est réapprovisionné d'un montant fixe à une date précise et chaque fois que votre solde passe sous le seuil de 5 $.

Versement :	Réapprovisionnement automatique :	Versement automatique - paiement mensuel	Versement automatique - solde sous 5 $
15 $ 25 $ 50 $	15 $ 25 $ 50 $	15 $ 25 $ 50 $	15 $ 25 $ 50 $

Étape 4 - Envoyez le formulaire rempli

Par télécopieur : 1 (877) 666-0196

Par courrier : Programmes de réapprovisionnement automatique, Bell Mobilité, 200 boul. Bouchard S-O, Dorval (Québec) H9S 5X5

Une fois reçu, le formulaire sera traité dans les 72 heures suivantes. Les délais postaux ne sont pas compris.

Modalités :

En tant que titulaire(s) de compte, j'autorise (nous autorisons) Bell Mobilité et toute autre société affiliée à Bell Mobilité qui me (nous) fournit des services et/ou des produits (collectivement appelées « Bell Mobilité ») et mon (notre) institution financière à débiter, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements, mon (notre) compte de la succursale désignée afin d'ajouter des fonds à mon (notre) compte Bell Mobilité. Les renseignements indiqués ci-dessus peuvent être communiqués à la banque de Bell Mobilité et/ou à votre institution financière afin de mettre en application cette autorisation.

Chaque mois, mon (notre) compte sera débité à la date préétablie du montant fixé conformément au mode de prélèvement automatique indiqué ci-dessus (ou ces paiements peuvent être appliqués conformément à ma (notre) demande dans le cas du service de réapprovisionnement Express). Le montant du prélèvement peut varier selon mon (notre) utilisation, le solde de mon (notre) compte et le programme choisi. De plus, les conditions ci-après peuvent modifier le montant prélevé : (1) toute utilisation excédentaire par rapport au mois de facturation précédent ou autres frais semblables, et (2) tout rajustement (crédit ou débit). Des frais de gestion peuvent s'appliquer à la discrétion de Bell Mobilité en cas de paiements retournés ou refusés.

Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que Bell Mobilité reçoive un avis écrit de modification ou d'annulation de ma (notre) part. Cette autorisation écrite doit être reçue au moins 30 jours avant la date prévue du prochain prélèvement, à l'adresse indiquée ci-dessus. Je peux (nous pouvons) obtenir un formulaire d'annulation ou plus de détails sur mes (nos) droits relativement à l'annulation de cette entente de prélèvement, en communiquant avec mon (notre) institution financière ou à l'adresse www.cdnpay.ca.

J'ai (nous avons) certains recours advenant le cas où un prélèvement ne serait pas conforme à l'entente. Par exemple, je peux (nous pouvons) exiger le remboursement de tout prélèvement qui n'est pas autorisé ou qui ne respecte pas cette entente de prélèvements automatiques. Pour obtenir un formulaire pour une demande de remboursement ou plus de renseignements sur mes (nos) recours, je peux (nous pouvons) communiquer avec mon (notre) institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

Je déclare (nous déclarons) et confirme (confirmons) : (1) que les renseignements bancaires et relatifs à mon (notre) compte ci-dessus sont complets et que j'informerai (nous informerons) sans tarder Bell Mobilité de toute modification à ces renseignements; et (2) que toute personne dont la signature est requise pour autoriser les prélèvements dans le compte ci-dessus a autorisé l'exécution de tels prélèvements en vertu de la présente autorisation.

J'ai (nous avons) renoncé à recevoir un préavis indiquant le montant du prélèvement automatique et je reconnais (nous reconnaissons) n'avoir besoin d'aucun avis indiquant le montant des prélèvements automatiques avant le traitement du prélèvement.

Les prélèvements à mon (notre) compte Bell Mobilité seront traités dans un délai minimum de 48 heures. Les fonds doivent être utilisés avant la désactivation du service ou la date d'expiration, puisque les fonds inutilisés ne sont pas remboursables. J'informerai (nous informerons) Bell Mobilité de tout changement relatif aux renseignements bancaires ou de l'annulation de cette autorisation au moins cinq (5) jours avant la date du prochain prélèvement automatique. Dans l'éventualité où l'option d'itinérance prépayée est activée sur mon (notre) compte, je comprends (nous comprenons) que les frais d'utilisation en itinérance peuvent être facturés à mon (notre) compte même si ces frais sont facturés après la résiliation de cette autorisation. Je comprends (nous comprenons) qu'en soumettant cette autorisation à Bell Mobilité, je la soumets (nous la soumettons) également à l'institution financière indiquée plus haut. Bell Mobilité se réserve le droit de résilier mon (notre) inscription au programme en tout temps. Je reconnais (nous reconnaissons) avoir reçu copie de la présente autorisation et pris connaissance des conditions qui s'y rattachent. Je consens (nous consentons) à ce que ma (notre) signature autographiée soit utilisée pour attester mon (notre) acceptation de la présente entente.

Tél. : 1 888 537-9999

Signature: _____ Date: _____

Signature: _____ Date: _____

(une seconde signature est requise si deux signatures sont obligatoires pour un changement apporté à un compte conjoint)