



**MAZOUT
BÉLANGER**

Carburants – Mazout – Lubrifiants

www.mazoutbelanger.com

14005 Brault, Mirabel (Qc) J7J 1K1

Téléphone : 450-435-3538 Télécopieur : 450-435-7507

Programme de débits préautorisés entreprises

Instructions :

1. Veuillez remplir les sections afin de donner instructions à votre établissement financier de faire des paiements par des prélèvements directement à votre compte.
2. Veuillez signer les Modalités au verso du présent document.
3. Retournez le formulaire rempli, accompagné d'un chèque portant la mention « NUL », au bénéficiaire, à l'adresse indiquée ci-après.
4. N'hésitez pas à vous adresser au bénéficiaire si vous avez des questions.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR *(Veuillez taper ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)*

Nom du ou des payeurs :	
Adresse :	
No de téléphone :	
Nom du ou des signataires autorisés :	
Signature du ou des signataires autorisés:	Date :

ÉTABLISSEMENT FINANCIER ET RENSEIGNEMENTS BANCAIRE DU PAYEUR *(Veuillez taper ou inscrire*

Lisiblement en caractères l'imprimerie)

Numéro de succursale	No d'établissement	Numéro de compte
Dénomination de l'établissement financier		
Succursale		
Adresse de la succursale		
Ville (province)	Code postal	

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE *(Veuillez taper ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)*

Nom du ou des bénéficiaires :
Adresse : (Numéro, rue, ville, province code postal)
No de téléphone :
No de télécopieur :
Courriel :

RENSEIGNEMENTS SUR LES PAIEMENTS *(Taper ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)*

<p>Veillez indiquer si le paiement correspond à un Montant : <i>(Veillez cocher une seule case)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Fixe : <i>(Veillez préciser)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Variable : Veillez préciser le montant maximum, s'il y a lieu, ou inscrire s.o. s'il n'y a pas de montant.</p>
<p>Fréquence : <i>(Veillez cocher une seule case)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Intervalle fixe : Veillez préciser la fréquence (C'est-à-dire hebdomadaire, à la quinzaine, mensuelle)</p> <p><input type="checkbox"/> Intervalle sporadique : Le payeur doit décrire l'évènement ou l'autre critère déclenchant le débit du compte.</p> <p>Description globale :</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>
<p>Les suppléments ou les rajustements sont-ils autorisés ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>

* Le présent formulaire vise les DPA qui se rapportent aux activités commerciales d'un payeur qui est une société par actions, une organisation, une branche d'activité, une association, un organisme gouvernemental, une profession ou une entreprise.

* Les DPA qui sont émis par suite d'une intervention directe de la part d'un payeur (par exemple des instructions téléphonique) demandant au bénéficiaire de changer le montant d'un DPA, sont exemptés de la présente exigence.