

## **AUTORISATION POUR PLAN DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS DESTINÉ AUX PARTICULIERS**

### Modalités

1. Dans la présente autorisation, "je", "me", "mon" et "ma" s'entendent de chacun des titulaires de compte soussignés.
2. Je conviens de participer à ce plan de débits préautorisés destiné aux particuliers ou à des fins personnelles ou de ménage, et j'autorise le Bénéficiaire mentionné ci-dessous, ainsi que tout successeur ou ayant cause de celui-ci, à tirer des débits, sous forme papier, électronique ou autre, en vue de payer des biens ou services de consommation (un "DPS personnel"), sur mon compte mentionné ci-après (le "Compte") à l'institution financière mentionnée ci-dessous ("institution financière"), et j'autorise l'Institution financière à accepter et à payer ces débits. La présente autorisation est donnée à l'avantage du Bénéficiaire et de mon Institution financière et en contrepartie de l'acceptation par mon Institution financière de procéder à des débits à mon Compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements. Je conviens que tout ordre que je peux donner de tirer un DPA personnel, et que tout DPA personnel tiré conformément à la présente autorisation, me lie comme si je les avais signés, et en cas de débits sous forme papier, comme s'il s'agissait de chèques que j'avais signés.
3. Je peux révoquer la présente autorisation, en tout temps, par la remise d'un avis de révocation écrit au Bénéficiaire. La présente autorisation de n'applique qu'au mode de paiement et je conviens que la révocation de la présente autorisation ne saurait résilier ou avoir quelque incidence sur aucun contrat que j'ai conclu avec le Bénéficiaire.
4. Je conviens que mon Institution financière n'est pas tenue de vérifier que tout DPA personnel soit effectué conformément à la présente autorisation, y compris en ce qui concerne le montant, la fréquence et la réalisation de l'objet de tout DPA personnel.
5. Je conviens que la remise de la présente autorisation au Bénéficiaire équivaut à sa remise de ma part à mon Institution financière. Je conviens que le Bénéficiaire peut remettre la présente autorisation à son institution financière et je conviens de la divulgation de tout renseignement contenu dans la présente autorisation à cette Institution financière.
6. Je comprends qu'en ce qui concerne:
  - i. les DPA personnels de montant fixe, je recevrai un préavis écrit du Bénéficiaire du montant à débiter et de l'(des)échéance(s) des débits, au moins une (1) journée civile avant l'échéance du premier DPA personnel, et un tel avis sera reçu chaque fois que le montant ou la(les) date(s) de paiement est(sont) modifié(s);
  - ii. les DPA personnels de montants variables, je recevrai un préavis écrit du Bénéficiaire du montant à débiter et de l'(des)échéance(s) des débits, au moins une (1) journée civile avant l'échéance de chaque DPA personnel;
  - iii. un Plan de débits préautorisés destiné aux particuliers qui prévoit l'émission d'un DPA personnel en réponse à une mesure directe de ma part (comme, de façon non exhaustive, une instruction téléphonique) demandant au Bénéficiaire d'exécuter un DPA personnel en paiement intégral ou partiel d'une facture que j'ai reçue, je renonce au préavis d'une (1) journée.
7. Je peux contester un DPA personnel moyennant la remise d'une déclaration signée à mon Institution financière dans les cas suivants:
  - a) le DPA personnel n'a pas été tiré conformément à la présente autorisation;
  - b) la présente autorisation a été révoquée;
  - c) je n'ai pas reçu le préavis requis et celui-ci n'a pas fait l'objet d'une renonciation conformément à l'article 6.

Je reconnais qu'afin d'obtenir un remboursement de mon Institution financière pour le montant d'un DPA personnel contesté, je dois signer une déclaration établissant la survenance de a), b) ou c) ci-dessus et la présenter à mon Institution financière au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours civils après la date à laquelle le DPA contesté a été porté au Compte. J'accepte qu'après ce délai de quatre-vingt-dix (90) jours, je devrai régler tout litige concernant un DPA personnel uniquement avec le Bénéficiaire, et que mon Institution financière n'aura aucune responsabilité à mon égard en ce qui concerne tout tel DPA personnel.
8. Je certifie que tous les renseignements fournis à l'égard du Compte sont exacts et je conviens d'informer le Bénéficiaire, par écrit, de toute modification dans les renseignements sur le Compte donnés dans la présente autorisation au moins dix (10) jours ouvrables avant la prochaine échéance d'un DPA personnel. Advenant une telle modification, la présente autorisation demeure en vigueur à l'égard de tout nouveau compte à utiliser pour les DPA personnels.
9. Je garantis que toutes les personnes qui doivent signer à l'égard du Compte ont signé la présente autorisation ci-dessus.
10. Je comprends les modalités ci-dessous, et j'en conviens.
11. Je conviens de me conformer aux Règles de l'Association canadienne des paiements ou à toute autre règle ou tout autre règlement, qui peuvent avoir une incidence sur les services décrits aux présentes et qui peuvent être en vigueur, maintenant ou à l'avenir, et je conviens de signer tout autre document qui peut être imposé de temps à autre par l'Association canadienne des paiements à l'égard des services décrits aux présentes.

## **INFORMATION IMPORTANTE**

- Vous devez nous compléter et nous retourner ce formulaire le plus rapidement possible.
- Entre le moment de votre demande d'activation et la réception par MegaQuebec de ce formulaire que vous aurez dûment rempli, vous pourrez effectuer votre branchement via un nom d'utilisateur et un mot de passe temporaire qui changera à tous les 3 jours.
- Vous avez droit à un maximum de 3 noms d'utilisateurs et mot de passe temporaire ce qui donne un délai raisonnable pour le retour de votre formulaire.
- Pour pouvoir avoir droit au nouveau nom d'utilisateur et mot de passe temporaire, vous devez fournir vos coordonnées complètes ainsi que le nom d'utilisateur choisi lors de votre demande d'activation.
- MegaQuebec mettra en fonction votre nom d'utilisateur et votre mot de passe personnel choisi lors de votre demande d'activation à la réception de ce formulaire avec le spécimen de chèque.
- Comme mentionné lors de votre demande d'abonnement, le paiement pour votre connexion internet se fera le premier ou le quinzième (15<sup>e</sup>) jour ouvrable de chaque mois. Pour le premier paiement lors d'un nouvel abonnement, le montant facturé comprendra le mois qui débute ainsi que l'ajustement du mois qui se termine. Pour mettre fin à votre abonnement, vous devez envoyer un courrier électronique à l'adresse suivante : [facturation@megaquebec.net](mailto:facturation@megaquebec.net) et ce 10 jours avant la fin de la période en cours.
- Nous vous conseillons fortement de prendre quelques minutes pour consulter les politiques de MegaQuebec à l'adresse suivante : <http://www.megaquebec.net/residentiel/politiques.html>

**Pour de plus amples renseignements vous pouvez nous rejoindre selon l'horaire suivant :**

**Bureau administratif : Du lundi au vendredi entre 8h et 17h  
au 821-0024**

**Support technique : 7 jours sur 7  
au 821-0024 option 66**

**Merci**

**L'équipe de MegaQuebec**

**Copie à garder dans vos dossiers**

## COPIE A NOUS RETROUNER AVEC VOTRE SPECIMEN DE CHÈQUE

Veuillez confirmer que vous avez pris connaissance des modalités en signant la présente section

-----  
Nom du titulaire de compte      Signature      Date

-----  
**ANNEXE "B"**

### AUTORISATION POUR PLAN DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS DESTINÉ AUX PARTICULIERS

Autorisation du Payeur au Bénéficiaire en vue d'effectuer des débits directs à un Compte

Instructions :

1. Veuillez remplir toutes les sections afin de donner instruction à votre institution financière de faire des prélèvements directement sur votre compte.
2. Veuillez retourner la formule dûment remplie avec un chèque en blanc portant la mention "ANNULÉ" ou "SPÉCIMEN" au Bénéficiaire à l'adresse ci-dessous.
3. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le Bénéficiaire, par écrit ou par téléphone.

#### RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR

(veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

Nom(s) du Payeur : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature(s) du(des) Payeur(s) : \_\_\_\_\_

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

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE OU SUR LA BANQUE DU PAYEUR

(veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

No de domiciliation : \_\_\_\_\_ No de l'institution : \_\_\_\_\_ No de compte : \_\_\_\_\_

Nom de l'Institution financière : \_\_\_\_\_

Succursale : \_\_\_\_\_

Adresse de la succursale : \_\_\_\_\_

Ville / Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

#### RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

MegaQuebec

400, Jean Lesage, suite 215

Québec, Québec

G1K 8W1

Tél : (418) 821-0024

Fax : (418) 821-2851