

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____ N° téléphone _____

NAS (facultatif) _____ Numéro de contrat _____ - _____

Autorisation de prélèvement bancaire automatique - DPA personnel

Par la présente, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à percevoir mensuellement de mon compte le montant variable de mes primes d'assurance qui sont dues le 1^{er} jour ouvrable de chaque mois. De plus, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à facturer et débiter des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord. Une lettre vous sera alors expédiée pour confirmer les changements apportés à votre prochain débit.

Information sur le compte

Nom de l'institution financière _____ Succursale _____ Numéro de compte _____

J'autorise cette institution à déduire ce montant de mon compte. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à SSQ 30 jours précédant le prochain prélèvement.

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Signature (celle que vous utilisez sur vos chèques) _____

N.B. Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature.

Date | A A A A | M M | J J |

Attention : Veuillez JOINDRE un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».SSQ, Société d'assurance-vie inc., 2525, boulevard Laurier, C.P. 10500, succ Ste-Foy, Québec (Québec), G1V 4H6
Téléphone sans frais : 1 888 833-6962

Réservé SSQ : _____