

ADIP/S • Prélèvement automatique

Merci d'imprimer et de retourner ce formulaire à :
ADIP/S Michel Gratton 158C rue McArthur Suite 1903
Ottawa (Ontario)
K1L 8E7 P 78

En joignant obligatoirement **un spécimen de chèque.**

Je soussigné(e) : Mme Mlle M.

***Nom:**

***Prénom:**

***Email:**

Adresse:

C. Postal:

Ville:

Province:

Pays:

***Champ obligatoire**

Autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, les prélèvements correspondants à mon soutien à **ADIP/S.**

Je pourrai faire suspendre l'exécution de ce prélèvement par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai alors le différend avec **ADIP/S.**

Nom de l'établissement teneur de mon compte à débiter :

Etablissement:

Agence:

Adresse:

Désignation du compte à débiter :

Code d'établissement	Numéro de transit	Numéro de compte

Je vous prie de bien vouloir prélever en faveur de **ADIP/S**, sur le compte référencé ci-dessus les Sommes correspondant à mon soutien régulier de parrainage :

Ces prélèvements seront effectués à échéance du 5 de chaque mois pour un montant de **30\$.**

Fait à le..... Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de l'association bénéficiaire **ADIP/S.** **Un spécimen de chèque devra accompagner cette demande.**