

SECTION 1 | Titulaire(s) et coordonnées du compte du payeur

Nom de l'entreprise du titulaire :		Personne contact :	
Nom et prénom du (des) titulaires :			
Adresse :	Ville :	Province :	Code postal :
Courriel :	Téléphone :	Télécopieur :	Cellulaire :

SECTION 2 | Organisme bénéficiaire – information - contact

Nom de l'organisme : La Coop Novago	Adresse courriel : recevables@novago.coop		
Adresse : 839, rue Papineau	Ville et province : Joliette (Québec)	Code postal : J6E 2L6	Téléphone : 450 759-4041

SECTION 3 | Institution financière principale

Nom de l'institution financière :	N° de l'institution :	N° de transit :	N° de compte :
Adresse :	Ville :	Province :	Code postal :

IMPORTANT : Joindre un chèque portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser NOVAGO



1. Adresse de l'institution financière
2. Numéro d'identification (transit de caisse)
3. Numéro de l'institution
4. Numéro de compte ou folio (incluant les zéros)
5. Chiffre vérificateur

SECTION 4 | Détails sur le prélèvement (PPA)

La Coop Novago et ses filiales (incluant notamment LE MAGASIN DU FERMIER INC.), ci-avant et ci-après collectivement dénommés «NOVAGO».

AUTORISATION DE RETRAIT

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise NOVAGO à effectuer des paiements préautorisés (PPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, aux fins suivantes :

- Achats imputés dans mon ou mes comptes dans les secteurs agricoles, quincaillerie et matériaux.
- Autres (précisez l'événement) :

CHAQUE RETRAIT CORRESPONDRA

- À un montant variable, lequel me sera communiqué par NOVAGO par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance;
- À un montant fixe de _____ \$, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que NOVAGO me transmette un avis écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié;

Le tout constituant un PPA d'entreprise personnel/particulier

RENONCIATION

- Je renonce à recevoir l'avis écrit de 10 jours mentionné ci-dessus.
- J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

CHANGEMENT OU ANNULATION

J'informerai NOVAGO dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de trente (30) jours (maximum de 30 jours civils). Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de PPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.

Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à NOVAGO équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

REMBOURSEMENT

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 PPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de NOVAGO les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un PPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un PPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible. Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre NOVAGO et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au paiement préautorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de paiements préautorisés.

FRAIS

Des frais de 35,00 \$ seront ajoutés au solde de votre compte pour tout paiement retourné par votre institution financière.

SECTION 5 | Signature du ou des titulaires telle qu'elle apparaît sur les chèques

Signature du titulaire du compte :	Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises) :
Date (jj/mm/aaaa) :	Date (jj/mm/aaaa) :

SECTION 6 | À l'usage de l'administration

N° de compte :	Autorisé par :	Date (jj/mm/aaaa) :
----------------	----------------	---------------------

ENVOI DE LA DEMANDE

Lorsque la demande est complétée, SVP l'acheminer par courriel à recevables@novago.coop

Ou par télécopieur au 450-759-5881 a/s comptes recevables