



**ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) du payeur
 (ou prélèvement automatique)**

J'autorise le Service de la paie, mandataire de mon employeur _____
 (inscrire le nom de votre employeur)

à lui rembourser :

Des arrérages d'assurances, de régime de retraite (CARRA), de stationnement ou

Autre(s) (précisez) : _____

Remboursement par période de 14 jours.

Veillez porter le montant suivant au débit de mon compte bancaire : (joindre un spécimen de chèque avec la mention « ANNULÉ », **si différent** du compte où la paie est déposée)

Montant total de l'arrérage par période choisie ci-dessus

Autre montant _____ (précisez) en fonction de la période choisie.

Le débit sera passé à votre compte, selon la fréquence de remboursement choisie, à la journée du dépôt de votre paie. L'employeur spécifié ci-dessus ni le Service de la paie, ne peuvent être tenus responsables pour les frais occasionnés par un fonds bancaire insuffisant.

Signature _____ Date _____

Nom de l'employé _____ N° employé _____

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 n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA.

*Ce débit préautorisé est fait au nom d'une entreprise. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification **d'un préavis de 14 jours** en remplissant la section **Annulation** du présent document. Pour plus d'informations sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter : www.cdnpay.ca*

ANNULATION

*Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification **d'un préavis de 14 jours** en remplissant la section **Annulation** du présent document. Pour plus d'informations sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter : www.cdnpay.ca.*

Je désire annuler mon accord de débit préautorisé (DPA) du payeur

Signature : _____ Date : _____

Acheminez ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Service de la paie
 500, rue Murray, local EM-0300
 Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Pour nous joindre :

Tél. : 819 780-2220, poste 47777, option 4
 Courriel : prase.paie.estrie@ssss.gouv.qc.ca