



FORMULAIRE D'AUTORISATION C-PAR

Ce formulaire doit être rempli par les nouveaux contributeurs ou ceux qui désirent modifier des renseignements bancaires comme le nom de leur institution ou leur numéro de compte.

Nom du ministère: **Affirm United/S'affirmer Ensemble**

Numéro C-PAR du ministère: **5055559**

Église Unie du Canada à débiter de mon/notre compte bancaire, le 20 de chaque mois, le montant de _____ \$
à partir du 20 _____ (mois) 20 _____ (année).

Vous trouverez ci-joint un chèque de mon institution financière portant la mention
« ANNULÉ ».

Mon don sera versé au nom et au bénéfice de **Affirm United/S'Affirmer Ensemble, B.P. 57057, Ottawa (Ontario) K1R 1A1.**

Nom(s) : _____

Adresse postale: _____ Ville: _____

Province: _____ Code postal: _____ Téléphone/courriel: _____

Ce don/paiement est fait par _____ un particulier _____ une entreprise

Nom(s) à inscrire sur le reçu aux fins de l'impôt (il sera envoyé à l'adresse ci-dessus) : _____

J'ai lu et j'accepte les conditions énoncées dans l'encadré à la page suivante.

Signature: _____ Date: _____

Faites parvenir le présent formulaire accompagné d'un chèque portant la mention « ANNULÉ » à l'adresse suivante :

Judith Amsbury, Treasurer
Affirm United/S'affirmer Ensemble
566, rue Sherbrooke
Peterborough (Ontario) K9J 2P5

Personne-contact du programme C-PAR chez Affirm United/S'Affirmer Ensemble :
Judith Amsbury Téléphone: 705-741-4271 Courriel: judya@nexicom.net

- J'ai le droit de modifier le montant de ma contribution à n'importe quel moment à condition de donner un préavis de 15 jours.
- J'ai le droit d'annuler mon autorisation de prélèvement à n'importe quel moment à condition de donner un préavis de 15 jours. Pour ce faire, il me suffira de remplir un formulaire d'annulation obtenu auprès de la personne-contact, de communiquer avec mon institution financière ou de consulter le site www.cdn.pay.ca.
- Si un prélèvement n'est pas conforme à la présente entente, j'ai certains droits de recours. Notamment, j'ai droit au remboursement de tout montant débité sur mon compte que je n'aurais pas autorisé ou qui ne correspondrait pas au montant précisé dans la présente entente. Pour obtenir d'autres renseignements sur mes droits de recours, il me suffira de contacter mon institution financière ou consulter le site www.cdn.pay.ca.
- **Je renonce à mon droit de recevoir un préavis de remise préautorisée (PAR) et j'accepte de ne pas exiger de préavis avant que mon compte ne soit débité.**

En raison des frais de service élevés (2,5 % pour Visa et MasterCard), nous n'encourageons pas l'usage des cartes de crédit pour verser un don via C-PAR. Toutefois, il est possible de le faire. Prière de donner les renseignements suivants.

N° carte de crédit : _____
N° carte de crédit :

Date d'expiration : _____
(MM) (AA)

Nom du détenteur : _____ Signature autorisée : _____

Nous convenons d'être liés par toutes les dispositions pertinentes de la Loi canadienne sur les paiements et tous les règlements, règles et normes en vigueur en ce qui a trait aux DPA, y compris, sans limitation, les exigences de confirmation/préavis, de renonciation au préavis ou les dispositions portant sur l'annulation selon la règle H1, de nous y conformer, de les respecter et de les appliquer.

L'utilisation, la rétention et la divulgation d'information personnelle à partir de ce formulaire se feront conformément à la législation sur la vie privée incluant, sans y être limitée, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (2000, c.5).