



Paiement des frais scolaires débits préautorisés

1. Modalités de paiement :

- L'École Trilingue Vision Trois-Rivières vous offre la possibilité d'acquitter tous vos frais par le biais du débit préautorisé sur votre compte bancaire **le 1^{er} jour de chaque mois (du 1^{er} septembre 2024 au 1^{er} juin 2025)**.
- Les frais afférents (de surveillance et de garde), les frais de scolarité seront répartis en 10 versements (septembre à juin).
- Selon leurs montants, les autres frais qui seront facturés en cours d'année (activité parascolaire, sortie, etc.) s'ajouteront aux prélèvements mensuels déterminés par la direction (répartis sur un ou plusieurs prélèvements), et ce, au moment où vous nous retourneriez la facture avec la mention que vous désirez payer par prélèvement automatique.
- Si un solde demeure au compte au 30 juin 2025, ce dernier sera prélevé le 1^{er} juillet 2025.

2. Qu'est-ce qu'un débit préautorisé?

Un débit préautorisé est un retrait à votre compte effectué par l'École Trilingue Vision Trois-Rivières qui détient votre autorisation écrite à cet effet.

3. Êtes-vous protégé?

Vous êtes protégé contre toute perte due à l'erreur, la fraude ou à la fausse déclaration, en autant que vous signaliez le problème à votre institution financière dans les 90 jours de la date à laquelle le débit a été effectué dans votre compte. Vous devez informer l'École Trilingue Vision Trois-Rivières immédiatement si vous changez de compte bancaire.

4. Comment autoriser ce mode de paiement :

- Compléter et signer le formulaire « Adhésion au débit préautorisé » qui suit;
- Fournir un chèque avec mention « ANNULÉ ».

5. Délai :

Pour adhérer à ce service, vous devez compléter et retourner le formulaire d'adhésion ainsi qu'un spécimen de chèque **au plus tard le 28 août 2024**.

Marylène Boudreau
Directeur



Adhésion au débit préautorisé 2024-2025

Accord de DPA du payeur

A - TITULAIRE(S) ET COORDONNÉES DU COMPTE

Nom et prénom du (des) titulaire(s) : _____		
Adresse (no civique, rue, app.) : _____	Ville : _____	
Code postal : _____	Tél. rés. : _____	Tél. bur. : _____

B – IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE – à l'usage de l'administration

Nom et prénom du (ou des) élève(s) :			Mensualité	Repas chauds à l'année : DPA 1 ^{er} septembre 2024: DPA 1 ^{er} janvier 2025:
Scolarité	Service de garde	Total :		

C- INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière où est détenu le compte :			Organisme bénéficiaire – Information de contact :
No de l'institution :	No de transit :	No de compte (avec chiffre vérificateur) :	École Trilingue Vision Trois-Rivières 3550 Marguerite-Seigneuré Trois-Rivières Qc G9B 0M5 Tél. : (819) 377-3210

D- AUTORISATION DE RETRAIT

Je, soussigné(e), autorise l'École Trilingue Vision Trois-Rivières à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à raison de (dix) 10 débits préautorisés, le 1^{er} jour de chaque mois à partir de septembre 2024 à juin 2025 inclusivement. Si un solde demeure au compte au 30 juin 2025, ce dernier sera prélevé le 1^{er} juillet 2025. Chaque retrait correspondra à un montant répétitif mensuel, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis écrit par courriel au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié.

J'accuse réception d'une copie de cet Accord.

Changement ou annulation :

J'informerai l'École Trilingue Vision Trois-Rivières dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 10 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière. 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 l'École Trilingue Vision Trois-Rivières équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

E- 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 DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière. L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour DPA personnel, 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 l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

F – CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit 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 débits préautorisés.

G – SIGNATURE DU OU DES TITULAIRE(S) DU COMPTE

Des frais administratifs de 50\$ seront exigés pour tout avis d'effet retourné.

_____	_____	_____	_____
Signature du titulaire du compte	Date	Signature du second titulaire du compte (Si deux signatures sont requises)	Date

Important : Joindre un chèque personnel portant la mention «ANNULÉ» pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez aviser l'organisme bénéficiaire.