



## Autorisation de prélèvements bancaires automatiques DPA personnel

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ N° de matricule \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Adresse courriel<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

N° téléphone \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup>il serait important de nous fournir votre adresse de courriel pour que nous puissions vous informer rapidement des modifications de vos primes ou de tout changement à votre dossier s'il y a lieu.

Par la présente, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à percevoir mensuellement de mon compte le montant variable de mes primes d'assurance qui sont dues le 1<sup>er</sup> jour ouvrable de chaque mois. De plus, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à facturer et débitier des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord. Une lettre vous sera alors expédiée pour confirmer les changements apportés à votre prochain débit.

### Information sur le compte

Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_

Succursale \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

J'autorise cette institution à déduire le montant de ma prime mensuelle de mon compte. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à SSQ 30 jours précédant le prochain prélèvement.

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 la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Signature (celle que vous utilisez sur vos chèques) \_\_\_\_\_

A A A A M M J J  
Date

N.B. Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature.

**Important : N'oubliez pas de joindre à votre envoi un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».**

**Cet avis doit être retourné chez SSQ Assurance dans les meilleurs délais.**

**Par la poste**

SSQ, Société d'assurance-vie inc.  
2525, boulevard Laurier  
C.P. 10500, succ Ste-Foy  
Québec (Québec) G1V 4H6

**Par courriel**

hydro.quebec.administration@ssq.ca

**Par télécopieur**

418 657-3623