

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

INFORMATIONS DU BÉNÉFICIAIRE

Nom de l'Éditeur bénéficiaire (compte CMRRA) :

NOUVEAU MISE À JOUR

Nom inscrit sur le compte bancaire :

Adresse Courriel* :

Adresse (les boîtes postales ne sont pas acceptées) :

Ville :

Province/État :

Numéro de téléphone :

Pays :

Code postal :

*Veuillez noter qu'une adresse courriel valide est nécessaire pour s'inscrire aux transferts électroniques de fonds et aux avis de relevés.

INFORMATIONS BANCAIRES

Nom de l'institution financière :

NOUVEAU MISE À JOUR

Adresse de l'institution financière :

Ville :

Province/État :

Pays :

Code postal :

INFORMATIONS SUR LE COMPTE **IMPORTANT :** Vous devez joindre un spécimen de chèque de votre institution financière avec le présent formulaire.

Type de devise (n'en choisir qu'une) : \$ CAD au Canada \$ USD au Canada \$ USD aux États-unis**

Numéro de compte (obligatoire pour tous les comptes) :

POUR LES COMPTES AU CANADA UNIQUEMENT :

Code bancaire/N° d'identification:

**POUR LES COMPTES AUX ÉTATS-UNIS UNIQUEMENT :

Numéro d'acheminement ABA:

Numéro de transit/succursale :

Type de compte : Savings Credit (PDC) ou Demand Credit (DCC)

** Le Savings Credit est typiquement un compte personnel et le Demand Credit est typiquement un compte affaires.

AUTORISATION

En signant ce document, vous autorisez que les paiements effectués au profit du bénéficiaire par CMRRA soient versés sur le compte ci-dessus via transfert électronique.

Nom en caractères d'imprimerie :

Titre :

Signature :

Date :
