



FAIRVIEW HEIGHTS CONDOMINIUM PHASE IV

PRE-AUTHORIZED DEBIT (PAD) REQUEST: CONDO FEES

Payor: CO-OWNER INFORMATION (Please print clearly)

Name: _____

Address: _____

City: _____

Province: _____

Postal Code: _____

Telephone: _____

eMail: _____

BANK ACCOUNT INFORMATION (Attach void cheque)

Financial Institution Name: _____

Branch Address: _____

Account Number _____

Branch Transit Number _____

Financial Institution Number _____

Chequing Account

Savings Account

PRE-AUTHORIZED DEBIT (PAD) DETAILS

The Payor authorizes the Syndicate of Co-owners of Fairview Heights Condominium Phase 4 to debit the bank account identified above for \$ _____ * between the 1st and 5th day of every month, or on the next business day.

These services are for (check one)

Personal Use

Business Use

The Payor may revoke this authorization at any time in writing, subject to providing notice of 14 days. To obtain a sample cancellation form, or for more information on your right to cancel a PAD Agreement, contact your financial institution or visit www.cdnpay.ca.

Name: _____

(Please print)

Name: _____

(Please print)

Signature of Account Holder: _____

Signature of Joint Account Holder (if applicable): _____

Date: _____

Date: _____

You have certain recourse rights if any debit does not comply with this agreement. For example, you have the right to receive reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this PAD Agreement. To obtain more information on your recourse rights, contact your financial institution or visit www.cdnpay.ca.

When the form is complete, mail or email to:
The Treasurer, Fairview Heights Condominium Phase 4
94 Dauphin Road, Dollard des Ormeaux, Quebec H9G 1W3
Tel : 514-777-4869 Email : aaron@fairviewheights4.com

*Include additional parking fees, if applicable

Updated: February 2014



FAIRVIEW HEIGHTS CONDOMINIUM PHASE IV

DEMANDE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) : FRAIS DE COPROPRIÉTÉ

Payeur: COORDONNÉES DE LA COPROPRIÉTAIRE (Imprimer clairement)

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

INFORMATIONS BANCAIRES (Veuillez joindre cheque annulé)

Institution financière : Nom :

Adresse de la succursale :

Numéro de compte :

Numéro de transit de la succursale

Numéro d'institution financière _____

Compte de chèques

Compte d'épargne

DÉTAILS DU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Le payeur autorise le Syndicat des copropriétaires de Copropriété Fairview Heights Phase 4 à porter du débit du compte bancaire sus-indiqué la somme de _____ \$ * entre le 1e et le 5e jour de chaque mois, ou le prochaine jour ouvrable.

Ces services sont pour utilisation (cocher une mention) personnelle d'affaires

Le payeur peut révoquer son autorisation à tout moment sur signification d'un préavis écrit de 14 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur votre droit d'annuler un accord de DPA, communiquer avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

Nom :

(En caractères d'imprimerie)

Nom:

(En caractères d'imprimerie)

Signature du titulaire du compte:

Signature du titulaire conjoint du compte : (s'il y a lieu)

Date:

Date:

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour plus d'information sur vos droits de recours, communiquer avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

Une fois le formulaire rempli, envoyer le par la poste ou par courriel à:

Trésorier, Copropriété Fairview Heights Phase 4
94 rue Dauphin, Dollard-des-Ormeaux (Québec) H9G 1W3
Tél : 514-777-4869 Courriel: aaron@fairviewheights4.com

*Comprend frais de stationnement additionnels (s'il y a lieu)

Mise-à-jour: Février 2014