

## Accord de débit préautorisé

### 1. Titulaire de permis/demandeur (veuillez écrire en caractères d'imprimerie)

Titulaire de permis/demandeur : \_\_\_\_\_

Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Numéro d'unité : \_\_\_\_\_

Nom de rue : \_\_\_\_\_

Ville ou village : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

### 2. Renseignements relatifs au compte bancaire

Numéro de compte bancaire :

Numéro de transit de la succursale :  Numéro de l'établissement financier :

Compte chèques :  Compte d'épargne :

Nom de l'établissement financier : \_\_\_\_\_

Succursale/adresse : \_\_\_\_\_

### 3. Détails relatifs au débit préautorisé

a) Vous, le payeur, utilisez les services à des fins (cochez une case) :

Personnelles

Professionnelles

b) Vous, le payeur, autorisez l'ORMR à débiter le compte bancaire indiqué ci-dessus pour les paiements de la totalité des droits annuels le 2 janvier ou les versements trimestriels le premier jour ouvrable de chaque trimestre civil.

Je souhaite payer (cochez une case) :

Totalité des droits annuels

Versements trimestriels

Signature du titulaire du compte :	Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant) :
_____	_____
Nom :	Nom :
_____	_____
Date :	Date :
_____	_____

Si un débit n'est pas conforme au présent accord, vous disposez de certains droits de recours. Par exemple, vous avez droit au remboursement de tout débit non autorisé ou non conforme au présent accord de débit préautorisé. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, communiquez avec votre établissement financier, ou consultez le site Web [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca)

Une fois le formulaire rempli, envoyez-le par la poste ou par télécopie avec un chèque ANNULÉ à l'adresse suivante :

**Office de réglementation des maisons de retraite**

**55, rue York, bureau 700**

**Toronto (Ontario) M5J 1R7**

**Téléphone : 1 855 275-7472 Télécopie : 416 487-1223**

**Courriel : [licensing@rhra.ca](mailto:licensing@rhra.ca)**