

Flex Travel Solutions Inc.  
Débits Préautorisés  
Accord de DPA du payeur – Éléments obligatoires et supplémentaires

J'autorise / nous autorisons Solutions Flex Travel Inc. et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que j'autorise / nous pouvons autoriser à tout moment) à commencer les retenues conformément à mes / nos instructions pour les paiements récurrents hebdomadaires réguliers et / ou des débits unique pour les paiements de temps à autre, pour le paiement de tous les charges et / ou frais et / ou de tout autre montant découlant de mon / notre contrat de service avec Solutions Flex Travel Inc. Les paiements hebdomadaires réguliers pour le montant total des services fournis seront débités de mon / notre compte spécifié deux jours après l'émission de la facture initiant le paiement.

Solutions Flex Travel Inc. obtiendra mon / notre autorisation pour tout autre débit régulier ou sporadique.

Cette autorisation doit demeurer en vigueur jusqu'à ce que Solutions Flex Travel Inc. ait reçu une notification écrite de moi / nous de son changement ou de sa résiliation. Cette notification doit être reçue au moins dix (10) jours ouvrables avant le prochain débit est prévu à l'adresse indiquée ci-dessous. Je peux / Nous pouvons obtenir un exemple de formulaire d'annulation, ou plus d'informations sur mon / notre droit d'annuler un accord PADA à mon / notre institution financière ou en visitant [www.payments.ca](http://www.payments.ca).

Solutions Flex Travel Inc. ne peut pas céder cette autorisation, directement ou indirectement, par effet de la loi, par changement de contrôle ou autrement, sans me donner un préavis écrit d'au moins 10 jours.

J'ai / nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à cet accord. Par exemple, j'ai / nous avons le droit de recevoir un remboursement pour tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme au présent accord de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement ou pour plus d'informations sur mes / nos droits de recours, je peux / nous pouvons contacter mon / notre institution financière ou visiter [www.payments.ca](http://www.payments.ca)

Veuillez imprimer pour compléter

Nom d'agence: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province/État: \_\_\_\_\_ Code Postale/ZIP: \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_

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

Numéro de compte: \_\_\_\_\_

Numéro d'institution & de Transit: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*(Institution - 3 chiffres; Transit - 5 chiffres)*

Adresse de banque: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province/État: \_\_\_\_\_ Code Postale/ZIP: \_\_\_\_\_

Signature(s) Autorisées: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Solutions Flex Travel Inc.  
3, Place Ville Marie  
Suite 400 (c/o Flex Travel Solutions Inc)  
Montreal QC H3B 2E3

