

DÉBITS PRÉAUTORISÉS – FORMULAIRE D'AUTORISATION

Numéro de compte de la Municipalité d'Argyle # _____

Complétez, s'il vous plaît, le formulaire ci-dessous et faites votre institution financière vérifier votre numéro de compte. S'il vous plaît attachez à ce formulaire un chèque ANNULÉ.

Institution financière à être débitée :

Nom de la banque : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province _____

Code postal _____ Numéro de téléphone _____

Nom du titulaire du compte : _____

Numéro du compte de banque : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Montant du retrait : _____ Par Mois (1, 15 au le 30) : _____

Par An : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Par la présente, j'autorise (nous autorisons) Coastal Financial Credit Union à faire des retraits hors du compte décrit ci-dessus et je dois (nous devons) donner un minimum de DEUX SEMAINES d'avertissement pour annuler.

Je comprends (nous comprenons) qu'il y a de l'intérêt de perçu au taux annuel de 13% sur toute balance impayée.

Signature : _____

Signature : _____

(S'il s'agit d'un compte joint, toutes les signatures sont requises.)

Date : _____ Numéro de téléphone : _____

Retourner cette demande et le chèque annulé: courriel : taxation@munargyle.com

Où Télécopieur: 902-648-0367

Où par la poste : C.P. 10 Tuskett N.É. B0W 3M0