



## AUTHORIZATION TO DEBIT AN ACCOUNT UNDER THE PRE-AUTHORIZED DEBIT (PAD) SERVICE

Issued to (Payee) - Carleton Condominium Corporation No. \_\_\_\_\_

I (we) acknowledge that this authorization form is for the benefit of the payee or its agents (identified hereinabove) and my financial institution as is provided in consideration of my financial institution agreeing to process debits against my account in accordance with the Rules of the Canadian Payment Association.

Owner's Name \_\_\_\_\_  
Unit Number \_\_\_\_\_  
Date of First Payment \_\_\_\_\_  
Monthly Condo Fees \_\_\_\_\_

I (we) warrant and guarantee that all persons whose signatures are required to sign on this account have signed the agreement below. I (we) hereby authorize the Payee identified above to draw on my (our) account number with my (our) financial institution, for the purposes of Monthly Condominium Fee Payments as approved from time to time by the Board of Directors.

This authorization may be cancelled at any time upon notice by me (us). I (we) acknowledge that, in order to revoke this authorization, I (we) must provide written notice of revocation to the Payee fifteen (15) days prior to the next due date of the pre-authorized debit.

I (we) acknowledge that, in order to be reimbursed, a declaration to the effect that an error took place, must be completed and presented to the branch of my (our) financial institution either up to and including 90 calendar days in the case of a "personal/household" pre-authorized debit, after the date on which the payment in dispute was posted to my (our) account.

I (we) acknowledge that a claim on the basis that the Payor's Authorization was revoked, or any other reason, is a matter to be resolved solely between the Payee and myself (ourselves) when disputing any pre-authorized debit after 90 days calendar days in the case of a "personal/household" pre-authorized debit.

I (we) waive any and all requirements for pre-notification of debiting.

I (we) understand and accept this pre-authorized debit plan and wish to enroll therein. Furthermore, I (we) agree that any personal information that might be contained in this Payor's Authorization may be disclosed to the Payee's financial institution.

\_\_\_\_\_  
Signature (as it appears on cheques)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature (as it appears on cheques)

\_\_\_\_\_  
Date

# ATTACH VOID CHEQUE

**Please also attach a cheque in payment of the first month due**



## AUTORISATION DE PAIEMENT PAR DÉDUCTION BANCAIRE

Autorisant le bénéficiaire: Carleton Condominium Corporation No. \_\_\_\_\_

Adresse de l'édifice : \_\_\_\_\_

Je reconnais que la présente autorisation est à l'avantage du bénéficiaire ou de ses agents (qui sont identifié ci-dessus) et de mon institution financière, pourvu que mon institution financière accepte de traiter les prélèvements sur mon compte conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements

Nom du (de la) propriétaire \_\_\_\_\_

Numéro de l'unité: \_\_\_\_\_

Date du premier prélèvement \_\_\_\_\_

Frais de condo mensuel: \_\_\_\_\_

Je garantis que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé l'accord ci-après. J'autorise par la présente le bénéficiaire identifié ci-dessus à retirer de mon compte (numéro de compte annexé) avec mon institution financière, aux fins de paiements mensuels de frais de copropriété tel qu'approuvé de temps à autre par le conseil d'administration.

Cette autorisation peut être annulée à tout moment moyennant un préavis. Je reconnais que, pour révoquer cette autorisation, je doit fournir un avis écrit de la révocation au bénéficiaire quinze (15) jours avant la date d'échéance de l'autorisation de prélèvement automatique.

Je reconnais que, pour être remboursé, une déclaration à l'effet qu'une erreur a eu lieu, doit être rempli et présenté à la succursale de mon institution financière, soit jusqu'à et y compris quatre vingt dix (90) jours civils dans le cas d'un débit « personnel /ménager », après la date à laquelle le paiement contesté a été posté sur mon compte.

Je reconnais qu'une demande en raison d'une révocation du payeur, ou pour toute autre raison, est une question qui doit être résolue uniquement entre le bénéficiaire et moi-même lorsqu'il y a lieu de contester une autorisation de prélèvement automatique au bout de quatre vingt dix (90) jours civils dans le cas d'un débit pré-autorisé « personnel /ménager ».

Je renonce à tous et toutes les exigences pour la notification au préalable des débitant.

Je comprends et j'accepte ce plan de débits pré-autorisés et je souhaite m'inscrire dans celui-ci. En outre, je suis d'accord que les renseignements personnels qui pourraient être contenues dans la présente autorisation du payeur peuvent être divulgués à l'institution financière du bénéficiaire.

\_\_\_\_\_  
Signature (telle qu'elle apparaît sur vos cheques)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature (telle qu'elle apparaît sur vos cheques)

\_\_\_\_\_  
Date

**ANNEXEZ ICI VOTRE CHÈQUE LIBELLÉ "NUL"**  
**Veillez aussi annexer le cheque pour le premier mois**