

# Formulaire d'adhésion (paiement préautorisé mensuel)

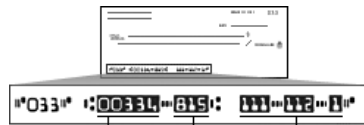
Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville/Province \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_

## Je veux faire un don mensuel de

5 \$ (faible revenu)     10 \$ (régulier)     20 \$ (mécène)

Le montant pourra être majoré, sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis écrit d'au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié.

Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_  
Transit caisse \_\_\_\_\_  
No institution \_\_\_\_\_  
Folio/N° compte \_\_\_\_\_



## RENONCIATION

- Par souci écologique, je préfère ne recevoir que les copies électroniques des notes et études publiées par l'IRIS.
- J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

## REMBOURSEMENT

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

## AUTORISATION DE RETRAIT

Je, soussigné(e), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des retraits mensuels dans mon compte tel que spécifié dans ce formulaire tous les deuxième jeudi de chaque mois.

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

**Je peux révoquer mon autorisation à tout moment**, sur signification d'un avis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de débits préautorisés, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse de négligence grave de sa part.

**IMPORTANT :** Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement liée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du second titulaire \_\_\_\_\_

(si compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)

Date \_\_\_\_\_

Veuillez faire parvenir le formulaire à l'adresse suivante :

## Institut de Recherche et d'information socio-économique (IRIS)

1710, rue Beaudry, bureau 2.0  
Montréal, QC H2L 3E7

[iris@iris-recherche.qc.ca](mailto:iris@iris-recherche.qc.ca)  
[www.iris-recherche.qc.ca](http://www.iris-recherche.qc.ca)  
514 789-2409

Institut de recherche  
et d'informations  
socio-économiques

# IRIS