



AUTORISATION DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ

Les expressions « nous », « notre » et « TD Canada Trust » qui figurent dans la présente autorisation désignent La Banque Toronto-Dominion et ses successeurs ou ayants droits, et « DPA » désigne un débit préautorisé conformément à la présente autorisation.

Veillez fournir les renseignements suivants :

Numéro du compte de commerçant (par exemple, 200-021234567)

Raison sociale du commerçant (désigné ci-après par les expressions « vous », « votre » et « commerçant »)

Nom de l'institution financière de compensation (désignée ci-après par l'« institution de compensation »)

Adresse de la succursale de l'institution de compensation

Numéro de domiciliation de la succursale de l'institution de compensation

Numéro du compte ouvert auprès de l'institution de compensation (ci-après, le « compte »)

***VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL ».**

En remplissant et en signant la présente autorisation dans le cadre d'une demande d'adhésion aux Services aux commerçants ou d'une entente de Services aux commerçants (l'« entente »), vous acceptez les conditions énumérées ci-après et nous autorisez à ce qui suit :

En vertu de la présente, vous nous autorisez à tirer des effets sur le compte ouvert auprès de l'institution de compensation pour tous les montants exigibles et payables à TD Canada Trust, dans le cadre de l'exécution des obligations qui vous incombent conformément aux conditions énoncées dans l'entente. Vous autorisez l'institution de compensation à accepter et à acquitter ces DPA. Vous reconnaissez que les DPA sont établis à des fins commerciales. Vous comprenez et acceptez de prendre part aux présentes mesures relatives aux DPA. Vous nous autorisez également à effectuer des dépôts au compte conformément aux conditions de l'entente.

Vous reconnaissez que la présente autorisation est donnée en faveur de TD Canada Trust et de l'institution de compensation en contrepartie du consentement donné par l'institution de compensation de traiter les débits sur votre compte conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements

Vous garantisiez ce qui suit :

- (a) toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé ci-après la présente autorisation;
- (b) tous les renseignements sur le compte que vous avez communiqués sont exacts et complets; et
- (c) vous nous aviserez immédiatement, par écrit, de toute modification des renseignements sur le compte.

Vous reconnaissez que la remise et la délivrance de la présente autorisation à TD Canada Trust en constitue la délivrance par vous à l'institution de compensation. La délivrance de la présente autorisation à TD Canada Trust en constitue la délivrance par vous.

Vous reconnaissez que, pour révoquer la présente autorisation, vous devez nous remettre un avis de révocation, ce qui peut être fait à n'importe quel moment. La révocation de la présente autorisation ne met pas fin à l'entente que vous avez conclue avec nous et ne vous dégage pas de vos obligations d'acquitter intégralement les montants que vous nous devez en vertu de l'entente. La présente autorisation ne s'applique qu'au mode de paiement et n'a par ailleurs aucune incidence sur l'entente. Vous acceptez de nous proposer un autre mode de paiement que nous aurons jugé satisfaisant. Vous pouvez obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou plus de renseignements au sujet de votre droit d'annuler la présente autorisation en communiquant avec l'institution de compensation ou en consultant le site www.cdnpay.ca.

Vous convenez d'annuler l'exigence de préavis stipulée dans la Règle H14 de l'Association canadienne des paiements.

Vous reconnaissez que l'institution de compensation n'est pas tenue de vérifier que le DPA a été émis conformément aux détails de l'autorisation que vous avez accordée, dont notamment, sans toutefois s'y limiter, en ce qui a trait au montant. Vous reconnaissez que l'institution de compensation n'est pas tenue de vérifier que l'objet du paiement pour lequel le DPA a été émis a été atteint comme condition de l'acceptation du DPA que nous avons émis ou que nous avons fait émettre sur le compte.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec l'institution de compensation ou visiter le site www.cdnpay.ca

Directives :

Si le Centre de contacts de Services aux commerçants TD vous donne instruction de le faire, veuillez remplir et signer le présent formulaire et le faire parvenir par courriel à l'adresse TDACMACH@TD.COM ou par télécopieur au 1-855-846-0075. Veuillez vous assurer que la copie du formulaire que vous nous transmettez porte la signature de tous vos signataires autorisés. S'il y a plus de quatre (4) signataires autorisés, veuillez faire une ou plusieurs copies du présent document, au besoin.

Le présent formulaire concerne uniquement des modifications de votre compte bancaire. Des frais mensuels vous seront facturés pour le dépôt de fonds auprès d'une autre institution financière. Pour de plus amples renseignements, veuillez joindre le Centre de contacts de Services aux commerçants TD par téléphone au 1-800-363-1163.

Date : _____

(Commerçant/signataire autorisé)

(Commerçant/signataire autorisé)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Titre, le cas échéant)

(Titre, le cas échéant)

(Commerçant/signataire autorisé)

(Commerçant/signataire autorisé)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Titre, le cas échéant)

(Titre, le cas échéant)

Confirmation de l'institution de compensation (dans le cas où le client utilise des chèques génériques)

Par la présente, nous confirmons que les renseignements et les signatures figurant ci-haut sont conformes aux renseignements et signatures contenus dans nos dossiers.

Nom de l'institution de compensation : _____

Signature du représentant de l'institution de compensation : _____

Titre : _____