

Demande de paiement de compte par TEF (dépôt direct)

Les renseignements suivants serviront à payer les sommes que doit la Ville du Grand Sudbury à votre organisme par dépôt direct au compte bancaire que vous indiquez ci-dessous. L'adresse courriel indiquée servira à envoyer l'avis de remise par paiement électronique. Il est conseillé d'utiliser **une adresse courriel sécurisée** qui ne sera pas touchée par le changement de personnel au sein de votre organisme. Il faut aviser la Ville de toute modification de ces renseignements ou de résiliation à l'aide du présent formulaire. Nous nécessitons 30 jours d'avis pour traiter les modifications. Notez que vous êtes responsable de toute erreur quant aux renseignements fournis et de tout échec ou retard d'avis de modification. Toute perte de paiement, une fois le dépôt reçu par votre banque, sera à vos frais. Tout paiement en double, excédentaire, frauduleux ou erroné sera promptement retourné à la Ville.

Nouvelle demande **Modification des renseignements** **Annulation (retour à l'émission de chèques)**

Poster le formulaire rempli à l'adresse suivante :
 Ville du Grand Sudbury
 À l'attention des comptes créditeurs
 C. P. 5000, succursale A
 200, rue Brady
 Sudbury (Ontario) P3A 5P3

Si vous avez des questions au sujet de ce formulaire, veuillez téléphoner au service des comptes créditeurs au 674-4455, poste 4283.

Il faut remplir toutes les sections.

Section A – Renseignements sur le fournisseur (en lettres moulées)

Raison sociale				N° de TPS			
Nom de famille de la personne-ressource				Prénom de la personne-ressource			
Adresse postale		Bureau	Ville / village		Province	Code postal	
N° de téléphone au travail (y compris l'indicatif régional et le poste)				Courriel au travail où envoyer l'avis de remise par paiement électronique			

Section B – Renseignements bancaires (Joindre un chèque nul OU à faire remplir par l'établissement financier)

Numéro de la succursale		Numéro de l'institution		Numéro de compte					
Nom du titulaire du compte		Genre de compte							
Nom de l'institution financière				Succursale					
Adresse de la succursale – rue		Bureau	Ville / village		Province	Code postal			
Nom de famille du représentant de la succursale (écrire en lettres moulées)		Prénom		Poste					
N° de téléphone au travail (y compris l'indicatif régional et le poste)				Signature			Date (aaaa/mm/jj)		

Section C – Autorisation

Nous avons le pouvoir d'autoriser la Ville du Grand Sudbury, par l'entremise de son banquier attitré, à faire des paiements au compte bancaire indiqué ci-dessus et aussi d'envoyer par courriel un avis de remise par paiement électronique à l'adresse de courriel indiquée ci-dessus. Nous convenons des conditions indiquées. Nous informerons la Ville de tout changement à cet égard en remplissant un nouvel exemplaire du présent formulaire.

Nom de famille	Prénom	Téléphone	Signature	Date (aaaa/mm/jj)
Nom de famille	Prénom	Téléphone	Signature	Date (aaaa/mm/jj)

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de 2001 sur les municipalités*, L.O. 2001, chapitre 25, afin de gérer le paiement des montants dus par la Ville du Grand Sudbury, par l'entremise du dépôt direct. Faites parvenir toute question sur la collecte de ces renseignements au gestionnaire des services de comptabilité à l'adresse suivante : Ville du Grand Sudbury, 200, rue Brady, Sudbury (Ontario) P3A 5P3.