

# LE DÉBUT 10 SEMAINES

## BON DE COMMANDE POUR LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT

COMMANDE HEBDOMADAIRE POUR LA DURÉE  
DE LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT ET DÉBITÉE AUX 2 SEMAINES.

VOTRE NOM





















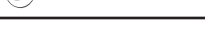
NO. TÉLÉPHONE

NOM DE L'ÉLÈVE QUE VOUS SUPPORTEZ

GROUPE

VOTRE COURRIEL

NOM DE L'ÉCOLE

MARCHANDS	% DE REMISE	10\$	25\$	50\$	100\$	250\$	500\$	5000\$	TOTAL (\$)
	3%	ND*						ND*	
	3%	ND*						ND*	
	3%	ND*						ND*	
	3%	ND*				ND*	ND*	ND*	
	3%	ND*				ND*		ND*	
	3%	ND*				ND*	ND*	ND*	
	3%	ND*					ND*	ND*	
	3%	ND*				ND*	ND*	ND*	
	3%	ND*					ND*	ND*	
	3%	ND*	ND*			ND*	ND*	ND*	
	3%	ND*				ND*		ND*	
	3%	ND*					ND*	ND*	
	3%	ND*				ND*	ND*	ND*	
	3%	ND*	ND*			ND*			
	3%	ND*	ND*			ND*			
	3%			ND*	ND*	ND*	ND*	ND*	
	9%	ND*	ND*				ND*	ND*	
	2%	ND*				ND*		ND*	
	2%	ND*	ND*			ND*		ND*	
	2%	ND*	ND*			ND*	ND*	ND*	
	12%	ND*	ND*			ND*	ND*	ND*	
<b>TOTAL</b>									
commande minimum de 100\$									

### 3 FAÇONS DE GÉRER VOS COMMANDES PAPIER COMPLÉTÉES :

Faites vous-même l'inscription et la commande  
au [ristourne.ca](http://ristourne.ca)

OU

Numériser le tout et le faire parvenir à  
à votre administrateur de campagne

OU

Remettre la version papier à votre  
administrateur de campagne

SIGNATURE

DATE



\*Montant non disponible chez ce marchand. \*\*Vous recevrez des confirmations de paiement et de livraison par courriel, de la part de Ristourne.ca. **Veillez remplir et joindre le formulaire DPA et fournir un spécimen de chèque.** \*\*\*Disponible dans les succursales de St-Jean-sur-Richelieu, Longueuil, Sainte-Catherine et Sherbrooke.

**Titulaire(s) et coordonnées du compte**

Nom et prénom du (des) titulaire(s)			N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

**Organisme bénéficiaire – Information de contact**

Nom de l'organisme Ristourne, Financement à la carte	A/S ou courriel info@financementalacarte.ca	
Adresse (rue, ville, province) 14 Chemin des Patriotes Est, bureau 059, St-Jean-sur-Richelieu, Qc.	Code postal J2X 5P9	Fax 450-347-2423

**Autorisation de retrait**

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) ponctuels, de temps à autre, dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, pour des paiements découlant de notre entente de service ou définis comme suit :

le tout constituant un DPA  personnel/particulier

**Le fait de faire une commande sur la boutique Ristourne, Financement à la carte constitue une autorisation de débit devant être porté à mon compte dans les 48 heures suivant cette dite commande.**

**Changement ou annulation :**

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 préavis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, 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 d'une négligence grave de sa part.

Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

**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 plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA **personnel** et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA **d'entreprise**, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

**Consentement à la communication de renseignements**

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 reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

**Signature du ou des titulaires**

_____	_____
Signature du titulaire du compte	Date (jj/mm/aaaa)
_____	_____
Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises)	Date (jj/mm/aaaa)

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