

ACCORD DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)

Pour payer votre cotisation par débits préautorisés (DPA), veuillez remplir ce formulaire et y joindre un chèque portant la mention ANNULÉ, tiré sur un compte bancaire canadien. Faites parvenir les deux documents par télécopieur, par la poste ou par l'entremise du portail des membres de l'ACPM (vous aurez besoin de votre numéro d'adhésion et de votre mot de passe).

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom :

(PRÉNOM)

(DEUXIÈME PRÉNOM)

(NOM DE FAMILLE)

Numéro d'adhésion :

(LE CAS ÉCHÉANT)

Veillez choisir un mode de paiement :

DPA annuel : L'ACPM prélève sur votre compte bancaire le plein montant de la cotisation le 20 janvier de chaque année pour les membres facturés selon l'année civile, ou le 20 juillet pour ceux facturés selon le cycle universitaire, ou à la date précisée dans les renseignements fournis par votre province si vous participez à un programme provincial de remboursement anticipé offert en Alberta, en Ontario et au Québec (ou le prochain jour ouvrable).

Réservé aux participants du programme de remboursement anticipé : Veuillez remplir tous les documents provinciaux, le cas échéant, et vérifier si vous êtes admissible à participer au programme de remboursement anticipé de l'Alberta, de l'Ontario ou du Québec.

DPA mensuels : L'ACPM prélève des mensualités sur votre compte bancaire le 20 de chaque mois (ou le prochain jour ouvrable).

Nota : Ce mode de paiement n'est pas offert aux membres participant à un programme provincial de remboursement anticipé (en Alberta, en Ontario et au Québec).

J'autorise l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) à prélever sur mon compte bancaire à la ou aux dates indiquées ci-dessus, ou le prochain jour ouvrable s'il y a lieu, tous les paiements qui lui sont dus. Advenant qu'un paiement ne puisse être honoré ou qu'une demande de changement à ma protection résulte en une cotisation plus élevée, j'autorise l'ACPM à prélever le solde dû sur mon compte le mois suivant.

Je joins à la présente un chèque bancaire portant la mention ANNULÉ (tiré uniquement sur un compte de chèques ou un compte d'épargne canadien, et non sur une marge de crédit ou sur une carte de crédit).

Je reconnais que ce mode de paiement se poursuivra d'année en année jusqu'à nouvel ordre de ma part.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours. Pour plus d'information veuillez communiquer avec votre institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

Si plus d'une signature est exigée pour prélever des paiements sur un compte, le nombre minimum de signataires autorisés doivent signer cette autorisation et y indiquer leurs titres respectifs.

Signature :

Date :

Titre :

(AAAA/MM/JJ)

Signature :

Date :

Titre :

(AAAA/MM/JJ)

Signature :

Date :

Titre :

(AAAA/MM/JJ)

ADHÉSION À L'ACPM ET PRINCIPE DE MUTUALITÉ

L'ACPM offre à ses membres une protection en matière de responsabilité médicale; il est attendu qu'en retour les médecins exercent de façon respectueuse de l'éthique et des valeurs de l'Association (l'organisation à caractère mutuel), conformément à son Règlement.

