



**Formulaire « A.2 »: Formulaire d'autorisation pour les transferts électroniques de fonds**

L'information concernant votre institution financière fournie ci-dessous sera utilisée par la CMRRA pour payer vos redevances via transfert électronique dans votre compte.

PRIÈRE D'ÉCRIRE LÉGIBLEMENT. TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE REMPLIS POUR COMPLÉTER L'INSCRIPTION AU TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS. **VOUS DEVEZ AUSSI JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE POUR CONFIRMER VOS INFORMATIONS.**

INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE		
Nom de l'éditeur bénéficiaire (Compte CMRRA):		Numéro de téléphone:
Nom inscrit sur le compte de banque:		Numéro de télécopieur:
Adresse: (les casiers postaux ne sont pas acceptables)		Adresse courriel:
Ville:	Province/État:	Code postal/ZIP

INFORMATION DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE		
Nom de l'institution financière:		Numéro de téléphone:
Adresse:		
Ville:	Province/État:	Code postal/ZIP

INFORMATION SUR LE COMPTE		
<b>Choisir un seul:</b>		
<input type="checkbox"/> \$CAD Compte au <b>Canada</b>	<input type="checkbox"/> \$USD Compte au <b>Canada</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code de la Banque/ No. De l'inst.	Transit/Numéro de la Branche	Numéro de Compte

<input type="checkbox"/> \$USD Compte au <b>États-Unis</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numéro d'acheminement ABA	Numéro de Compte	
Type de Compte (É-U seulement):	<input type="checkbox"/> DCC = Demand Credit	<input type="checkbox"/> PDC = Savings Credit
<i>Note: Demand Credit représente généralement un compte affaires alors que le Savings Credit représente un compte personnel.</i>		

**SIGNATURE AUTORISÉE:** En signant ce document, vous autorisez les paiements faits au bénéficiaire par la CMRRA à être déposé directement dans le compte ci-dessus via transfert électronique.

Nom : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Titre (caractères d'imprimerie): \_\_\_\_\_ Date signé: \_\_\_\_\_