

Nom de communauté / OU: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom résident \_\_\_\_\_

Compte # \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (pour confirmation)

## Payez vos factures la manière sans tracas.

Grâce à notre option de paiement préautorisé, vos paiements sont faits automatiquement à la date d'échéance du paiement - et vous n'avez même pas besoin de signer le chèque.

- **Économisez de l'argent**

Oubliez l'achat de timbres, à payer de frais de retard de paiement et de réduire vos coûts de paiement de factures bancaires.

- **Gain de temps**

Oubliez chèques ou faire des voyages à la banque ou bureau de poste pour payer vos factures.

- **Enregistrer Worry**

Oubliez les chèques qui sont retardés par la poste ou de manquer votre date d'échéance de paiement.

### Que fais-je?

- Remplir et signer le formulaire d'inscription / autorisation ci-dessous.
- Joignez votre chèque en blanc personnel portant la mention «annulé»
- Mail ou livrer l'inscription / formulaire d'autorisation et un chèque annulé à notre bureau.

### Autorisation de paiement pré-autorisé

Nom(s)

Adresse:

Téléphone:

Je ( nous ) autorise Sunrise Senior Living , Inc. pour traiter un débit, en papier , sous forme électronique ou autre, le montant étant indiqué sur une déclaration envoyée à me (nous ) 14 jours avant la date de débit ; en mon (notre ) compte sur le premier jour de chaque mois à compter du.

Je ( nous ) reconnais que je ( nous ) avoir lu et compris toutes les dispositions contenues dans les termes et conditions de l'autorisation de paiement pré-autorisé et que je ( nous ) avoir reçu un exemplaire.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nom de communauté / OU: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom résident \_\_\_\_\_ Compte # \_\_\_\_\_

## Les paiements préautorisés - TERMES ET CONDITIONS

«Je ( Nous ) reconnais que cette autorisation est donnée pour le bénéfice de Sunrise Senior Living , Inc. et TD Canada Trust et est fourni en contrepartie de la TD Canada Trust accepte de traiter les prélèvements sur mon compte conformément aux règles de la Association canadienne des paiements . »

«Je ( Nous ) mandat et garantir que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé le présent accord ci-dessous . »

«Je ( Nous ) vous autorise Sunrise Senior Living , Inc. de s'appuyer sur ( nom a / c , ci-après dénommé

Payeur).  (a/c #)

avec ( institution financière )  l'objectif suivant . »

«Cette autorisation peut être annulée à tout moment par voie de notification payeur . Je ( nous ) reconnais que , pour révoquer cette autorisation , je ( nous ) faut un avis de révocation de Sunrise Senior»

«Je ( Nous ) reconnais que la délivrance de cette autorisation de Sunrise Senior Living , Inc. constitue une remise de payeur de la TD Canada Trust . La délivrance de l'autorisation de vous en constitue la délivrance par payeur " .

«Je ( Nous ) m'engage à informer Sunrise Senior Living , Inc. par écrit , de tout changement dans les informations de compte fournies dans la présente autorisation avant la prochaine date d'échéance de la PAD. " .

«Je ( Nous ) reconnais que la TD Canada Trust n'est pas tenu de vérifier:

- C'est un DPA a été délivré conformément aux indications de l' autorisation du payeur , y compris, mais sans s'y limiter , la quantité . " .
- que l'objet du paiement pour lequel le PAD a été émis a été rempli par Sunrise Senior Living , Inc. en tant que condition de l'acceptation PAD délivré ou fait délivrer par Sunrise Senior Living , Inc. sur le compte du payeur " .

" La révocation de cette autorisation ne met pas fin à un contrat de biens ou de services qui existent entre le payeur et Sunrise Senior Living , une Autorisation Inc. Le payeur ne s'applique qu'à la méthode de paiement et n'a pas par ailleurs aucune incidence sur le marché de biens ou services échangés . " .

«Un PAD peut être contesté par un payeur dans les conditions suivantes:

1. la DPA n'a pas été tiré conformément à l' autorisation du payeur ; ou
2. l' autorisation a été révoquée ; ou
3. pré- notification n'a pas été reçu .

Le payeur , afin d' être remboursé , reconnaît qu'une déclaration à l'effet que ce soit ( 1 ) , ( 2 ) ou ( 3 ) a eu lieu , doit être rempli et présenté à la succursale de l'institution du traitement qui détient le compte du payeur jusqu'à et y compris 90 jours civils dans le cas d'un DPA personnel domestique jusqu'à et y compris à jours ouvrables dans le cas d'un DPA d' entreprise , après la date à laquelle le DPA contesté a été imputé sur le compte du payeur .

Le payeur reconnaît que la revendication sur la base que l'autorisation du payeur a été révoquée , ou toute autre raison , est une question qui doit être résolue uniquement entre le bénéficiaire et le payeur la contestation d'un PAD après ( 90 jours dans le cas d'un personnel / ménage PAD ou 10 jours ouvrables dans le cas d'un DPA d' entreprise . ) " .