ENTENTE DE DPA DU PAYEUR

Autorisation de débits d'un compte du payeur, en faveur du bénéficiaire

Instructions:

1. Veuillez remplir toutes les sections afin de donner instructions à votre établissement financier de faire des paiements par des prélèvements directement de votre compte.
2. Veuillez signer les Modalités jointes au présent document.
3. Retournez le formulaire rempli, accompagné d'un chèque portant la mention "NUL" au bénéficiaire, à l'adresse indiquée ci-après.
4. N'hésitez pas à vous adresser au bénéficiaire si vous avez des questions.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PAYEUR ***(veuillez dactylographier ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)***

Nom du payeur:	
Adresse:	
N° de téléphone:	
Nom du ou des signataires autorisés:	
Signature du ou des signataires autorisés: X	Date:

ÉTABLISSEMENT FINANCIER ET RENSEIGNEMENTS BANCAIRES DU PAYEUR ***(Veuillez dactylographier ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)***

Numéro de succursale	N° d'établis-sement	Numéro de compte
Dénomination de l'établissement financier		
Succursale		
Adresse de la succursale		
Ville (province)		Code postal

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIARE ***(veuillez dactylographier ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)***

Nom du bénéficiare: Franchise MTY Inc.
Adresse: 8210 Autoroute Transcanadienne, Montréal, Québec, H4S 1M5
Téléphone: (514) 336-8885

INFORMATION SUR LE PAIEMENT (s'applique aux redevances et contributions promotionnelles seulement**)**
(Veuillez dactylographier ou inscrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

Veuillez indiquer si le paiement correspond à un montant : *(Veuillez cocher une seule case)*	☐ **F**ixe: *(Veuillez préciser)* _____ ☐ Variable : veuillez préciser le montant maximum, s'il y a lieu, ou inscrire s.o. s'il n'y a pas de montant maximum : _____
Fréquence : *(Veuillez cocher une seule case)*	☐ Intervalle fixe : veuillez préciser la fréquence (c.-à-d. hebdomadaire, à la quinzaine, mensuelle)_____ ☐ Intervalle sporadique Le payeur doit décrire l'événement ou l'autre critère déclenchant le débit du compte. ☐ Description obligatoire: _____
Les suppléments ou les rajustements sont-ils autorisés? *(Veuillez cocher une seule case)*	☐ Oui ☐ Non

ENTENTE DE DPA DU PAYEUR
Programme de débits préautorisés d'entreprise
Modalités

1. Dans la présente entente, les expressions « nous, nos, notre » désignent le payeur indiqué à la première page.

2. Nous convenons de participer au programme de débits préautorisés d'entreprise et autorisons le bénéficiaire identifié à la première page, ainsi que ses successeurs et cessionnaires éventuels à débiter, sous forme papier, électronique ou autre, pour le paiement des produits ou des services liés à nos activités commerciales (le « **DPA d'entreprise** »), notre compte identifié à la première page (le « **Compte** »), qui se trouve à l'établissement financier identifié à la première page (l'« **Établissement financier** »), et autorisons l'Établissement financier à payer les débits en question.

   La présente entente et notre consentement sont donnés pour le bénéfice du bénéficiaire et de notre Établissement financier, et sont donnés en contrepartie de l'acceptation de l'Établissement financier de traiter les débits sur notre Compte, conformément aux Règles de l'Association canadienne des paiements.

   Nous reconnaissons être liés par les directives que nous transmettons de procéder à un DPA d'entreprise ainsi que par les DPA d'entreprise exécutés conformément à la présente entente comme si ceux-ci portaient notre signature et, dans le cas de débits sur papier, comme s'il s'agissait de chèques portant notre signature.

3. Nous pouvons révoquer ou annuler la présente entente à n'importe quel moment, moyennant un avis écrit ou verbal. Nous reconnaissons que la révocation ou l'annulation de l'autorisation donnée à présente entente est subordonnée à la remise d'un avis de révocation ou d'annulation au bénéficiare.

   La présente entente s'applique uniquement au mode de paiement, et nous reconnaissons que la révocation ou l'annulation de la présente entente ne met pas fin aux ententes que nous avons conclues avec le bénéficiaire et n'affecte pas les obligations que nous avons souscrit envers le bénéficiaire.

4. Nous convenons que notre Établissement financier n'est pas tenu de vérifier la conformité des DPA d'entreprise sujets à la présente entente, y compris le montant et la fréquence des DPA d'entreprise et le respect des autres objectifs de ceux-ci.

5. Nous convenons que la remise de la présente entente au bénéficiaire constitue une remise de notre part à notre Établissement financier. Nous convenons que le bénéficiaire peut remettre la présente entente à son propre établissement financier et acceptons la divulgation des renseignements que contient la présente entente à cet établissement financier.

6. Nous reconnaissons que le bénéficiaire ne nous donnera aucun avis préalable des DPA d'entreprise tirés sur notre Compte.

_____ _____

Signature du Payeur Signature du Payeur

7. Nous convenons qu'en ce qui a trait aux DPA d'entreprise, lorsque la fréquence de paiement est sporadique, un mot de passe, un code secret ou un autre équivalent à une signature sera transmis et constituera, pour le bénéficiaire ou son mandataire, une autorisation valide de débit de notre compte.

8. Nous pouvons contester un DPA d'entreprise en transmettant une déclaration signée à notre Établissement financier, dans les cas suivants:
   (a) les DPA d'entreprise n'ont pas été effectués conformément à la présente entente:
   (b) la présente entente a été révoquée ou annulée.

   Nous reconnaissons que, pour obtenir de notre Établissement financier le remboursement du montant d'un DPA d'entreprise contesté, nous devons signer une déclaration selon laquelle l'événement indiqué au paragraphe (a) ou (b) qui précède s'est produit, et la présenter à notre Établissement financier, au plus tard, dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent l'inscription du DPA d'entreprise à notre Compte.

   Nous reconnaissons qu'après l'expiration de ce délai, nous devons nous adresser exclusivement au bénéficiaire pour régler les différends relatifs aux DPA d'entreprise et que notre Établissement financier n'a aucune obligation envers nous pour ce qui est des DPA d'entreprise en question.

9. Nous attestons que tous les renseignements que nous avons transmis concernant le Compte sont exacts. Nous nous engageons à informer le bénéficiaire par écrit de tout changement aux informations fournies en lien avec le Compte aux termes de la présente entente, au moins dix (10) jours ouvrables avant la prochaine date d'échéance d'un DPA d'entreprise. Si un tel changement se produit, la présente entente continue à s'appliquer à tout nouveau Compte utilisé pour des DPA d'entreprise.

10. Nous garantissons que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce Compte sont les signataires ci-dessous. De plus, nous garantissons que nous sommes autorisés à nous engager aux termes de la présente entente, par signature électronique sécurisée, et que notre signature électronique est conforme aux exigences de la Règle H1.

11. Nous comprenons et acceptons les modalités qui précèdent.

12. Nous convenons de nous conformer aux Règles de l'Association canadienne des paiements ainsi qu'à tout autre règlement qui puisse avoir une incidence sur les services mentionnés aux présentes, qu'ils soient adoptés ultérieurement ou qu'ils soient présentement en vigueur, et nous nous engageons à signer tout autre document que peut exiger l'Association canadienne des paiements relativement aux services mentionnés aux présentes.

_____
Nom du payeur

Par: _____
Signature du signataire autorisé
Nom:
Titre:

_____
Date

Par: _____
Signature du signataire autorisé
Nom:
Titre:

_____
Date