

## Formulaire d'autorisation de prélèvement automatique pour le service mensuel

Ce service permet à un abonné de Bell Mobilité de payer sa facture mensuelle par prélèvement direct dans son compte bancaire ou en la portant à son compte de carte de crédit.

Retournez le formulaire rempli par *télécopieur* au 1-800-886-4137 (Ontario, Alberta et en Colombie-Britannique) et au 1--888-228-8803 (Québec) ou par *la poste* à Bell Mobilité – C.P. 5102, Burlington (ON) L7R 4R7

Nom du titulaire du compte: \_\_\_\_\_ No de tél. de la personne-ressource: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ No de téléphone mobile: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_ Numéro de compte Bell Mobilité: \_\_\_\_\_

**(S'il s'agit d'un compte conjoint, l'information est obligatoire pour les 2 abonnés)**

Nom du titulaire du compte: \_\_\_\_\_ No de tél. de la personne-ressource: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

**Prélèvement bancaire automatique:** *Ne remplissez que si vous désirez régler votre compte par prélèvement direct dans votre compte bancaire.*

Nom de l'institution financière (nom de la banque): \_\_\_\_\_

Adresse de l'institution financière: \_\_\_\_\_

Numéro de transit: \_\_\_\_\_

Numéro de banque: \_\_\_\_\_

Numéro de compte: \_\_\_\_\_



► Si vous désirez que nous vérifions que vous avez indiqué les renseignements exacts concernant l'institution financière, veuillez joindre un chèque annulé au formulaire rempli.

**Carte de crédit:** *Ne remplissez que si vous souhaitez régler votre compte en le portant à votre carte de crédit.*

Mastercard       Visa       American Express

Nom du titulaire de carte de crédit: \_\_\_\_\_

No de carte de crédit: \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_

Adresse de facturation: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

À titre de titulaire(s) du compte, j'autorise (nous autorisons) Bell Canada et mon (notre) institution financière à débiter mon (notre) compte de la succursale spécifiée ci-dessus ou à porter lez frais sur ma carte de crédit afin de payer automatiquement le solde de mon (notre) état de compte mensuel de Bell Mobilité, conformément aux modalités de l'entente conclue entre moi (nous) et Bell Mobilité, et ce, jusqu'à ce qu'un avis contraire écrit soit signifié par moi (nous) à Bell Mobilité. Des frais administratifs sont imputables à mon compte pour des paiements retournés ou refusés. Un montant pourra être porté à mon compte de carte de crédit ou un prélèvement à même mon (notre) compte pourra se faire dans les 18 jours suivant la date de facturation déterminée par Bell Mobilité. Bell Mobilité tentera, dans la mesure du possible, de respecter la même date chaque mois, cependant, des circonstances imprévues pourraient l'obliger à changer la date pour un mois donné. Le montant du prélèvement pourrait changer et les détails seront affichés sur mon (notre) relevé de compte mensuel de Bell Mobilité. J'informerai (nous informerons) Bell Mobilité par écrit de tout changement relatif aux renseignements bancaires ou de carte de crédit ou de l'annulation de cette autorisation avant la date du prochain prélèvement automatique. Je comprends (nous comprenons) qu'en soumettant cette autorisation à Bell Mobilité, je la soumetts (nous la soumettons) également à l'institution financière indiquée plus haut. Bell se réserve le droit de résilier mon inscription au programme en tout temps.

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu copie de la présente autorisation et pris connaissance des conditions qui s'y rattachent. Je consens/Nous consentons à ce que ma/notre signature autographiée soit utilisée pour attester mon/notre acceptation du présent accord.

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

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

**(Si vous êtes abonné à un compte conjoint, la signature des 2 abonnés est requise)**