

Écrire lisiblement, en caractères d'imprimerie, dans
les cases réservées à cette fin.

Renseignements sur le promoteur de régime ou l'employeur

Promoteur de régime ou employeur (le « payeur »)		Numéro du contrat collectif	
Adresse du payeur (numéro et rue)			
Ville	Pays	Province	Code postal
Numéro du régime		Groupe	
Courriel		Numéro de téléphone	

Données bancaires

 Joindre un chèque portant
l'mention " NUL " à l'**original**
duprésent formulaire et envoyer
letout à la Financière Manuvie.

<input type="checkbox"/> Nouvelle entente de prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Modification d'une entente de prélèvement automatique existante	<input type="checkbox"/> Chèque annulé est annexé	Date d'effet (jj/mmmm/aaaa)
Nom de l'institution financière (institution responsable des prélèvements)			
Adresse			
Numéro de domiciliation	Numéro de la succursale	Numéro de compte	

Attestation

Le payeur reconnaît que la présente autorisation est fournie au profit de La Compagnie d'Assurance-VieManufacturers (« Manuvie ») et de l'institution responsable des prélèvements, et qu'elle est fournie pour que cette institution accepte d'effectuer les prélèvements sur le compte du payeur indiqué ci-dessus (le « compte »), conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements.

- Le payeur reconnaît qu'en remettant la présente autorisation à Manuvie, celle-ci est réputée être remise à l'institution responsable des prélèvements.
- Le payeur accepte d'informer Manuvie par écrit de tout changement aux données bancaires cinq jours avant la date de la prochaine cotisation.
- Le payeur garantit que toutes les personnes dont la signature est nécessaire à la gestion du compte mentionné ont signé la présente autorisation et que ces personnes sont les signataires autorisés aux fins de la présente entente.
- Par la présente, le payeur autorise Manuvie à effectuer les prélèvements automatiques sur le compte mentionné par l'intermédiaire de l'institution responsable des prélèvements pour la raison suivante :
 - Paiement de cotisations à un régime d'épargne collectif, effectué par le promoteur de régime au titre du contrat collectif dont le numéro est indiqué à la section 1.
 - Le payeur autorise l'institution responsable des prélèvements à traiter les retraits comme s'ils avaient été signés par le payeur.
- Le payeur et Manuvie conviennent que le montant du prélèvement automatique autorisé par la présente peut varier d'un mois à l'autre, selon les renseignements sur les cotisations fournis par le payeur.
- Le payeur reconnaît que l'institution responsable des prélèvements n'est pas tenue de vérifier si le prélèvement automatique a été effectué conformément à la présente autorisation, ni de vérifier le montant; elle n'est pas non plus tenue de vérifier si le montant prélevé a été affecté par Manuvie au paiement mentionné.
- La présente autorisation peut être révoquée par le payeur moyennant un préavis écrit de 10 jours. Toute révocation n'entraîne pas la résiliation du contrat collectif. La présente autorisation ne porte que sur la modalité de paiement et n'a aucune répercussion sur le contrat collectif.
- Le prélèvement automatique peut être contesté par le payeur si :
 - le montant n'a pas été prélevé conformément à la présente autorisation, ou
 - la présente autorisation a été révoquée avant le prélèvement.
 Le payeur doit alors fournir à l'institution responsable des prélèvements une confirmation que l'éventualité i) ou ii) s'est produite dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la date à laquelle le prélèvement contesté a été tiré sur le compte du payeur. Le payeur reconnaît qu'après le délai de 10 jours, toute réclamation relative à un prélèvement contesté et reposant sur la révocation de la présente autorisation ou sur tout autre motif doit être réglée uniquement entre le payeur et Manuvie.
- Le payeur accepte que les renseignements contenus dans la présente autorisation soient divulgués à la banque de Manuvie, à condition que leur divulgation ait un lien direct avec le prélèvement automatique et qu'elle soit nécessaire à son traitement.
- Le payeur accuse réception d'un exemplaire de la présente autorisation; il comprend et accepte l'entente de prélèvement automatique et reconnaît y participer.

Signature

Fait à _____ le _____		
Par (signature du payeur)	Nom	Titre
Par (signature du second payeur, le cas échéant)	Nom	Titre

Directives d'envoi

Faites parvenir votre formulaire dûment rempli et signé à l'une des adresses ci-dessous.

Si vous habitez à l'extérieur du Québec :
Financière Manuvie
 SRC, Service à la clientèle
 P.O. Box 396
 Waterloo (Ontario) N2J 4A9

Si vous habitez au Québec :
Financière Manuvie
 Solutions Retraite collectives
 2000, rue Mansfield, bureau 1410
 Montréal (Québec) H3A 3A2

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Au besoin, conservez une photocopie pour vos dossiers.