

How to Complete and Submit your Pre-Authorized Payment Form

If you have any questions about this application, please contact the Credit Management Group at 1-800-267-7651.

When do I complete this form?

If you wish to apply for Pre-Authorized Payment, or if you are already enrolled and wish to make changes.

How do I complete this form?

- If you have Acrobat Reader viewer only: You can enter the data on the electronic version of this form, but will be unable to save a soft copy. If you do not have all the information required on the application at hand, you may prefer to print a blank form and complete it by hand. Sign the completed form and keep a photocopy of the signed form for your records.
- If you have Acrobat edit capability: You can save a copy of the form on your desktop and complete it electronically. Print one copy to be signed and keep a photocopy of the signed form for your records.

How do I submit this form?

You may mail, fax or email this form to:

CREDIT MANAGEMENT GROUP
CANADA POST
2701 RIVERSIDE DRIVE SUITE C0155
OTTAWA ON K1A 0B1
Facsimilie: 1-866-846-0364
Email: cmg@canadapost.ca

What attachments must I send with this form?

- Please attach a VOID cheque to this form.

Comment remplir et soumettre le Formulaire de paiement par prélèvement automatique

Si vous avez des questions au sujet de cette demande, communiquer avec le Gestion des Comptes au 1-800-267-7651.

Quand faut-il remplir le formulaire?

Si vous voulez faire une demande de paiement par prélèvement automatique, ou si vous désirez faire des changements à votre profil.

Comment faut-il remplir le formulaire?

- Si vous avez seulement le visualiseur Acrobat Reader : Vous pouvez entrer les données dans la version électronique, mais ne pouvez pas les sauvegarder. Si vous n'avez pas toute l'information requise avec vous, imprimez une copie vierge du formulaire et remplissez-le à la main. Signez le formulaire dûment rempli et conservez une photocopie du formulaire signé dans vos dossiers.
- Si vous avez la capacité de modifier vos fichiers Acrobat : Vous pouvez sauvegarder une copie du formulaire sur votre écran principal et le remplir à l'ordinateur. Imprimez une copie à signer et conservez une photocopie du formulaire signé.

Comment faut-il soumettre le formulaire?

Vous pouvez le poster, l'envoyer par télécopieur ou par courriel au :

GESTION DES COMPTES
POSTES CANADA
2701 PROM RIVERSIDE BUREAU C0155
OTTAWA ON K1A 0B1
Télécopieur : 1 866-846-0364
Email: cmg@postescanada.ca

Quels documents faut-il envoyer avec le formulaire?

- Veuillez joindre un chèque annulé au formulaire.

New / **Nouveau**
 Change / **Modification d'un compte existant**
 Cancel / **Annuler**

Customer Account / Compte Client #

Pre-Authorized Payment Information

Please complete this section with the requested information on the bank account to be used for Pre-Authorized Payment. Amounts due will be automatically debited from this designated account at your financial institution on the invoice due date.

Information requise pour le paiement par prélèvement automatique

Veillez remplir cette section en fournissant l'information demandée sur le compte bancaire à utiliser pour le paiement par prélèvement automatique. Les montants dus seront débités automatiquement de ce compte désigné à votre institution financière, à la date d'échéance de la facture.

PRE-AUTHORIZED PAYMENT TERMS AND CONDITIONS

The Customer acknowledges that this Authorization is provided for the benefit of Canada Post and the Customer's Financial Institution and is provided in consideration of the Customer's Financial Institution agreeing to process debits against the Customer's account in accordance with the Rules of the Canadian Payments Association (CPA).

You authorize Canada Post to draw on the bank account described below for the purpose of making payments due to Canada Post.

The Customer undertakes to inform the Canada Post Credit Department, in writing, of any changes in the account information including cancellation of this authorization 30 days prior to the changes/cancellation taking effect.

The Customer acknowledges that the Customer's Financial Institution is not required to verify that a Pre-Authorized Payment has been issued in accordance with the particulars of the Customer's Authorization including, but not limited to, the amount.

The Customer acknowledges that the Customer's Financial Institution is not required to verify that any purpose of payment for which the Pre-Authorized Payment was issued has been fulfilled by Canada Post as a condition to honoring a Pre-Authorized Payment issued or caused to be issued by Canada Post on the Customer's account. It is acknowledged that this Pre-Authorized Payment is a business Pre-Authorized Payment.

The Customer acknowledges that in the event that the Customer has insufficient funds in its account to cover a Pre-Authorized Payment, the Customer will be charged a \$25.00 administration fee by Canada Post.

A Pre-Authorized Payment may be disputed by the Customer under the following conditions:

- (1) the Pre-Authorized Payment was not drawn in accordance with the Customer's Authorization; or
- (2) the Authorization was revoked.

The Customer acknowledges that, in order to be reimbursed, a declaration to the effect that either (1) or (2) above took place, must be completed and presented to the branch of the Customer's Financial Institution holding the Customer's account up to and including 10 business days, after the date on which the Pre-Authorized Payment in dispute was posted to Customer's account.

The Customer acknowledges that a claim on the basis that the Customer's Authorization was revoked, or any other reason, is a matter to be resolved solely between Canada Post and the Customer when disputing any Pre-Authorized Payment after 10 business days.

The Customer acknowledges and agrees that it has waived its right to the standard 10 day notification period for any Pre-Authorized Payment.

CONDITIONS RÉGISSANT L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Le client reconnaît que la présente autorisation est donnée dans l'intérêt de Postes Canada et de l'institution financière du client, moyennant que cette institution financière consente à débiter le compte du client conformément au règlement de l'Association canadienne des paiements (ACP).

Vous autorisez Postes Canada à débiter le compte bancaire décrit ci-dessous pour les paiements qui lui sont dus.

Le client s'engage à informer le département du Crédit de Postes Canada, par écrit de tout changement dans les informations de compte, y compris l'annulation de cette autorisation 30 jours avant la modification/annulation prenant effet.

Le client reconnaît que son institution financière n'est pas tenue de vérifier la conformité de tout prélèvement automatique, dont entre autres le montant du prélèvement, avec les données inscrites sur l'autorisation du client.

Le client reconnaît que son institution financière n'est pas tenue de vérifier si la finalité de tout paiement par voie de prélèvement automatique tiré du compte du client au profit de Postes Canada est conforme, cela ne constituant pas un préalable de l'acceptation du prélèvement automatique qui est tiré du compte du client au profit de Postes Canada ou dont Postes Canada est à l'origine à titre de bénéficiaire. Le client reconnaît que ces prélèvements automatiques sont d'ordre commercial.

Le client reconnaît que, dans l'éventualité où le client n'aurait pas les fonds nécessaires dans son compte pour couvrir une autorisation de prélèvement automatique, le client se verra imputer des frais administratifs de 25.00 \$ par Postes Canada.

Le client peut contester tout prélèvement automatique, sous réserve des conditions suivantes à :

- 1) le prélèvement automatique n'a pas été tiré en conformité avec l'autorisation du client ; ou
- 2) l'autorisation a fait l'objet d'une révocation.

Le client reconnaît que, pour obtenir le remboursement d'un prélèvement automatique en cas de contestation, il doit obligatoirement remplir une déclaration dénonçant le cas 1) ou 2) ci-dessus et la présenter à la succursale de l'institution financière où le compte du client est ouvert et ce, au maximum dans les 10 jours ouvrables de la date à laquelle le prélèvement automatique en litige a été débité du compte du client.

Le client reconnaît qu'une réclamation pour cause de révocation de l'autorisation accordée par ses soins ou pour tout autre motif constituera un litige qui sera exclusivement réglé entre Postes Canada et le client en cas de contestation d'un prélèvement automatique après l'expiration du délai prescrit de 10 jours ouvrables.

Le client reconnaît et confirme qu'il renonce à exercer son droit en matière de préavis standard de 10 jours aux fins de tout prélèvement automatique.

Yes, I have read the Terms and Conditions and I authorize my Canada Post account to be settled by Pre-Authorized Payment from my bank account (check this box).

Oui, j'ai lu les conditions. J'autorise que mon compte de Postes Canada soit payé au moyen du prélèvement automatique de mon compte bancaire (cochez cette case).

Canada Post Account to be settled with Pre-Authorized Payment is: _____

If more than one account is to be settled with Pre-Authorized Payment, check the box and attach a list.

Voici le compte de Postes Canada à régler par prélèvement automatique : _____

Si plus d'un compte doit être réglé par prélèvement automatique, cochez cette case et joignez une liste.

Complete the following information to identify the bank account to be used for Pre-Authorized Payment of this Canada Post Account.

Fournissez ci-dessous l'information sur le compte bancaire à débiter pour le paiement par prélèvement automatique de ce compte de Postes Canada.

Financial Institution Name		Nom de l'institution financière		Transit No. N° de domiciliation		ID No. N° d'ID		Account No. N° de compte	
Financial Institution Address					Adresse de l'institution financière				
Telephone No. N° de téléphone		Extension		Poste		Fax. No.		N° de télécopieur	

PLEASE ATTACH A VOID CHEQUE WITH THIS APPLICATION

VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ À CETTE DEMANDE

Authorization

The Customer, and, if applicable, the owner of a proprietorship or partner(s) in a partnership, by the authorized signature(s) below, consents to the receipt and exchange of credit information by Canada Post with any credit reporting agency, credit bureau, financial institution, or any person or corporation with whom the Customer has or proposes to have financial dealings, from time to time.

Customer warrants and guarantees that all persons whose signatures are required to sign on this account have signed this Authorization.

The Customer acknowledges an obligation to pay according to the terms and conditions outlined in the agreement(s) with Canada Post, and further acknowledges that late payment fees will apply.

Autorisation

Le client et, s'il y a lieu, le propriétaire d'une entreprise individuelle ou le ou les partenaires d'une coentreprise, par la ou les signatures autorisées ci-dessous, acceptent que les renseignements sur le crédit soient reçus par Postes Canada et échangés avec des agences d'évaluation du crédit, des institutions financières ou des personnes ou sociétés avec lesquelles le client a effectué ou propose d'effectuer des transactions financières, de temps à autre.

Le client certifie et garantit que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont dûment signé la présente autorisation.

Le client reconnaît qu'il doit acquitter ses paiements selon les conditions énoncées dans la ou les conventions signées avec Postes Canada. Il reconnaît de plus que des frais s'appliqueront aux paiements effectués en retard.

Authorized Signature	Signature autorisée	Name	Nom	Date
		Title	Titre	Y A M M D J
Telephone Number	Numéro de téléphone	E-Mail Address (mandatory) Adresse électronique (obligatoire)		
Authorized Signature	Signature autorisée	Name	Nom	Date
		Title	Titre	Y A M M D J
Telephone Number	Numéro de téléphone	E-Mail Address (mandatory) Adresse électronique (obligatoire)		

ATTACH VOID CHEQUE HERE

JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ ICI