

# Formulaire de **PAIEMENT** préautorisé (PPA) POUR LE MEMBRE

Servez-vous de notre service de paiements préautorisés (PPA) pour effectuer des prélèvements de votre compte bancaire pour le paiement de vos primes.

La méthode de paiements préautorisés élimine le besoin d'écrire des chèques pour le paiement de vos primes du régime d'assurance collectif. Les paiements peuvent être faits directement de votre compte de banque ou institution financière.

## ÉCONOMIQUE

Une seule autorisation est nécessaire pour que les paiements soient déduits de votre compte bancaire ou institution financière. Ceci représente une aubaine de frais d'affranchissement.

## DATE DU PAIEMENT

Le paiement sera effectué le **15<sup>e</sup>** jour de chaque mois.

## PREUVE DE PAIEMENTS

Vos paiements seront enregistrés automatiquement et individuellement sur votre état de compte de banque ou dans votre livret de banque.

## COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE D'AUTORISATION

Complétez le formulaire d'autorisation en y joignant un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ». Si vous n'avez pas de chèque, veuillez fournir un formulaire d'autorisation de votre institution financière et le faire parvenir à :

Coughlin & associés ltée  
C.P. 3517, Succ. « C »  
Ottawa, ON K1Y 4H5

**Tél. :** 613-231-2266 | **Télex. :** 613-231-2345

**Sans frais :** 1-888-613-1234

**Site web :** [www.coughlin.ca](http://www.coughlin.ca)

**Courriel :** [info@coughlin.ca](mailto:info@coughlin.ca)

NOM DE LA SECTION LOCALE OU DE L'EMPLOYEUR		NOM DU MEMBRE	
MEMBRE ADRESSE		VILLE	PROVINCE
			CODE POSTAL
NUMÉRO D'IDENTIFICATION PERSONNEL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	ADRESSE COURRIEL	

Inscrivez votre numéro de compte bancaire dans les trois cases suivantes. Utilisez le format modèle de numéro de compte pour vous aider à compléter cette section. Note : N'inscrivez pas le numéro du chèque.

### Modèle de format de numéro de chèque :

090 (# Chèque)	90999 (# Transit)	099 (# Code de la banque)	0090099 (# Compte)
-------------------	----------------------	------------------------------	-----------------------

J'inclus, TEL QUE REQUIS, un chèque portant la mention « ANNULÉ » ou un formulaire d'autorisation de mon institution financière. NOTE : Ni les chèques de marges de crédit ou des comptes bancaires de fonds américain sont acceptables et seront refusés.

--	--	--	--	--

Transit # (5 chiffres)

--	--	--

Code de la banque (3 chiffres)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Compte (maximum de 12 chiffres)

**DANS LE CAS D'UN COMPTE CONJOINT, L'AUTORISATION DU DEUXIÈME SIGNATAIRE EST NÉCESSAIRE :**

SIGNATURE	DATE (AAAA/MM/JJ)	SIGNATURE	DATE (AAAA/MM/JJ)
-----------	-------------------	-----------	-------------------

J'autorise Coughlin & associés ltée à débiter mon compte de banque, indiqué ci-haut, à tous les mois pour les paiements payable au fiduciaires en assurance. Le régime de paiements préautorisés peut être annulé soit par Coughlin & associés ltée ou par moi-même par écrit.

J'autorise Coughlin & associés ltée (« Coughlin ») de recueillir, utiliser, conserver et divulguer les renseignements personnels me concernant avec les personnes, organisations ou parties suivantes: les fournisseurs de soins de santé; compagnies affiliées à Coughlin; institutions financières; les organismes gouvernementaux; compagnies d'assurance et leurs réassureurs et / ou fournisseurs de services; employeurs ou ex-employeurs; mon syndicat et les vérificateurs du régime; et l'administrateur du régime Coughlin pour l'administration, la vérification, l'évaluation, la recherche, la gestion des sinistres, la tarification, et pour déterminer l'admissibilité au régime. En fournissant des renseignements personnels au sujet de mon conjoint et / ou personnes à charge, je confirme que je suis autorisé à agir en leur nom. Je reconnais qu'une photocopie ou une copie électronique de ce formulaire est aussi valide que l'originale. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets au meilleur de ma connaissance.

**Le respect de vos renseignements personnels** Coughlin & associés ltée est l'administrateur de votre régime de prévoyance collective. Chez Coughlin, nous reconnaissons le droit au respect des renseignements personnels de chacun. Lorsqu'on nous transmet ce type de renseignements, nous créons un dossier confidentiel conservé chez Coughlin, ou aux bureaux d'une organisation autorisée par Coughlin. Nous nous servons des renseignements pour administrer le régime de prévoyance collective. Nous limitons l'accès aux renseignements contenus dans votre dossier au personnel de Coughlin ou à des personnes autorisées par Coughlin qui en ont besoin dans l'exécution de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé l'accès, et aux personnes autorisées par la loi.