ADHÉSION AU RETRAIT PRÉAUTORISÉ TAXES MUNICIPALES

Valable pour un compte de taxes annuelles ou un compte de taxes supplémentaires

TITULAIRE DU COMPTE :	TÉL. :
ADRESSE	CODE POSTAL
MATRICULE (S)	
INSTITUTION FINANCIÈRE :	ORGANISME BÉNÉFICIAIRE
NOM :	MUNICIPALITÉ SAINT-SIMÉON
N° INSTITUTION :	502, RUE SAINT-LAURENT C.P 98
N° TRANSIT :	SAINT-SIMÉON (QC) G0T 1X0
ADRESSE :	418 620-5010
CODE POSTAL :	
AUTORISATION DU RETRAIT	
Chaque retrait correspondra à un montant variable, lequel me sera communiqué par écrit, au moins trente (30) jours avant la date d'échéance.	
Je soussigné(e), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des retraits dans mon compte N° détenu à l'institution financière.	
Signature du titulaire :	Date :

JOINDRE UN SPÉCIMENT DE CHÈQUE

Important : Si vous changez de compte bancaire ou d'institution financière, veuillez nous en aviser.