

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE CHANGEMENT DE BANQUE

Veillez compter au moins 5 jours ouvrables avant la date prévue du prochain dépôt préautorisé pour que le nouveau compte bancaire soit pris en compte. Si la demande est reçue dans les 5 jours qui précèdent la date de retrait demandée, le changement de banque sera pris en compte pour le mois suivant.

50 Burnhamthorpe Rd W., bureau 1000
Mississauga, Ontario, L5B 4A5
Sans frais : 1-800-363-7377
Courriel : contact@kff.ca
Télec. : 1-800-668-5007

NUMÉRO(S) DE CONVENTION/DEMANDE DU REEE :		
1 RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSCRIPTEUR		
(MME/M.) PRÉNOM DU 1 ^{ER} SOUSCRIPTEUR	NOM DU 1 ^{ER} SOUSCRIPTEUR	
(MME/M.) PRÉNOM DU 2 ^E SOUSCRIPTEUR	NOM DU 2 ^E SOUSCRIPTEUR	
2 DEMANDE DE CHANGEMENT DE BANQUE. Cochez tout ce qui s'applique.		
<input type="checkbox"/> CHANGER LA DATE DE RETRAIT	Veillez indiquer le jour du retrait : _____ (du 1 ^{er} au 28)	
<input type="checkbox"/> ACTUALISER LES COORDONNÉES BANCAIRES	<p>Veillez joindre un chèque annulé ou le formulaire de transactions préautorisées de votre institution financière. Les fonds doivent être en dollars canadiens dans un compte bancaire d'une institution financière canadienne.</p> <p>Si le titulaire du compte n'est pas un souscripteur figurant sur la ou les conventions, nous aurons besoin d'un <i>Formulaire de tiers-cotisant</i>. Le <i>Formulaire de tiers cotisant</i> est obligatoire lorsqu'on détermine qu'un tiers, une personne autre que le souscripteur, finance une convention.</p>	
3 RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE (le cas échéant)		
<p>JOINDRE LE CHÈQUE ANNULÉ OU LE FORMULAIRE DE TRANSACTIONS PRÉAUTORISÉES DE VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE</p>		
Remarque : si vous ne pouvez pas fournir de chèque annulé, veuillez vous rendre sur le site Web ou une succursale de votre institution financière afin d'obtenir un Formulaire d'attestation des renseignements bancaires.		
4 AUTORISATION DU DÉTENTEUR DU COMPTE (obligatoire lorsque le titulaire du compte n'est pas un souscripteur de la convention)		
J'autorise/nous autorisons le changement de la date de retrait et/ou du compte sur lequel les cotisations vont être retirées. Je/nous reconnais/reconnaissons que ces cotisations s'appliqueront à la (aux) convention(s) susmentionnée(s).		
SIGNATURE DU 1 ^{ER} TITULAIRE DU COMPTE	SIGNATURE DU 2 ^E TITULAIRE DU COMPTE	DATE A A A A M M J J
5 AUTORISATION DU SOUSCRIPTEUR		
J'autorise/nous autorisons le changement de la date de retrait et/ou du compte sur lequel les cotisations vont être retirées. Je/nous reconnais/reconnaissons que ces cotisations s'appliqueront à la (aux) convention(s) susmentionnée(s).		
SIGNATURE DU 1 ^{ER} SOUSCRIPTEUR	SIGNATURE DU 2 ^E SOUSCRIPTEUR	DATE A A A A M M J J