

# MÉTHODES DE PAIEMENT

## PAIEMENTS PRIVILÉGIÉS

### Par prélèvement bancaire sur votre compte :

- Nous fournir votre spécimen de chèque
- Signer le document d'autorisation de prélèvement

### Par prélèvement sur carte de crédit :

- Nous fournir le type de carte Visa ou Mastercard, le nom du détenteur de la carte, le numéro de la carte, la date d'expiration et les trois chiffres en arrière de la carte.
- Signer le document d'autorisation de prélèvement

## AUTRES PAIEMENTS \*\* Un dépôt de garantie de 50\$ est exigé sur la première facture \*\*

### En argent au bureau

#### Par chèque

- A l'ordre de « CSUR »
- Envoyer le chèque à l'adresse suivante :  
CSUR  
633, rue Principale  
Sainte-Marthe, Qc J0P 1W0

### Par virement bancaire (pour les membres de la Caisse Desjardins seulement) :

Voici les étapes pour ajouter un *Fournisseur personnalisé*. Vous devez avoir la fonctionnalité *Fournisseur personnalisé* activée. Si ce n'est pas le cas, contacter votre caisse Desjardins.

- 1- Connectez-vous à AccèsD
- 2- Cliquez sur Virer à droite
- 3- Cliquez sur Virements entre personnes Desjardins
- 4- Cliquez sur Ajouter
- 5- Inscrivez les renseignements ci-bas :  
Identification : Incrire, CSUR  
Raison du virement : **Numéro de membre (0000)**  
Type de compte : Choisir Compte  
No d'institution : Choisir 815    Transit : 30328    No compte : 6967632  
Cliquez sur valider

### Par virement Interac (appelé aussi « par courriel ») :

Utiliser l'adresse courriel : [comptabilite@csur.xyz](mailto:comptabilite@csur.xyz)

Question : Votre nom et votre numéro de membre à 4 chiffres

Réponse : APPELEZ-NOUS pour vous informer de la réponse (450-451-2787 poste 2)

\*\*\*\*\* **Très important de vous identifier ou nous ne pourrons appliquer ce paiement à votre facture** \*\*\*\*\*

SVP, envoyez une confirmation du paiement au courriel [comptabilite@csur.xyz](mailto:comptabilite@csur.xyz)

*Merci !*

**CSUR**  
Coop  
d'économie  
participative

# ADHÉSION AU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

## TITULAIRE DU COMPTE

No membre	prénom et nom du titulaire	No de téléphone
Adresse	Ville	Code postal

## INSTITUTION FINANCIÈRE

## ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

Nom de l'institution	Coop de Solidarité du Suroit - CSUR	
Numéro de l'institution	Numéro de transit	633, rue Principale
Numéro de compte :	Sainte-Marthe, Qc	
Adresse	JOP 1W0	450-451-2787

## CARTE DE CRÉDIT

Nom du titulaire de la carte :		
Numéro de carte :	Expiration :	CVV :

## AUTORISATION DE RETRAIT

En tant que titulaire du compte, j'autorise CSUR et mon institution financière à débiter, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements, mon compte de la succursale ou de la carte indiquée ci-dessus afin de payer automatiquement les frais périodiques et autres frais exigibles, et ce jusqu'à ce qu'un avis contraire écrit soit signifié.

À la fréquence suivante : **Mensuelle**  **Hebdomadaire selon les commandes**

**Responsable du compte :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

Chaque retrait correspondra à un montant variable, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par courriel, ou en ligne via le site internet (pour le marché d'alimentation), au moins 5 jours avant la date d'échéance.

Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je reconnais que le fait de remettre la présente à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière.

## FRAIS DE REFUS

Des frais de 25\$ sont exigibles en cas de refus de prélèvement par la banque quelle qu'en soit la raison (provision insuffisante, changement de compte, etc.)

## CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au prélèvement direct soient communiqués à l'institution financière dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés

## SIGNATURE DU OU DES TITULAIRES

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte

\_\_\_\_\_  
date

\_\_\_\_\_  
Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte conjoint pour lequel deux signatures sont requises)

\_\_\_\_\_  
date

**Note importante :** Joindre un chèque personnel portant la mention "ANNULÉ" pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire le plus rapidement possible.