



Société protectrice des animaux de Québec
1130, avenue Galilée
Québec (QC) G1P 4B7

Courriel : info@spadequebec.ca
Site Internet : www.spadequebec.ca

AUTORISATION - PRÉLÈVEMENT BANCAIRE AUTOMATIQUE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

| | | | |
|-------------|----------|-------------|---|
| Nom, Prénom | | | |
| Adresse | | | N° de téléphone (jour) |
| Ville | Province | Code postal | N° de téléphone (soir) et/ou cellulaire |
| Courriel | | | |

OPTIONS DE PAIEMENT

Montant du prélèvement mensuel : _____

Les prélèvements seront effectués le 1 15 28 de chaque mois à compter du
mois _____ de l'année _____.

Veuillez retourner ce formulaire ainsi qu'un **chèque portant la mention « ANNULÉ »** à l'adresse suivante :

SPA de Québec
Département de la comptabilité
1130, avenue Galilée
Québec (QC) G1P 4B7

Je, soussigné(e), autorise la SPA de Québec à effectuer les prélèvements automatiques dans mon compte bancaire selon les modalités mentionnées ci-dessus.

Signature : _____

Date : _____