

Saint-Thomas, février 2021

Objet : AVIS IMPORTANT – Entente de plan budgétaire Les Pétroles C. Poirier inc. et Harnois Énergies

Cher client,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que l'entreprise Les Pétroles C. Poirier inc. a été achetée par Harnois Énergies et que **l'intégration des diverses activités de cette entreprise se fera le 23 février 2021**. Soyez assurés que vous continuerez d'obtenir un excellent service de la part de Harnois Énergies. Fondée en 1958, l'entreprise a pour mission de fournir efficacement des sources d'énergie, des produits de spécialité ainsi que des services de qualité par une expérience d'achat conviviale.

Entente plan budgétaire

Veillez prendre note que votre entente actuelle est toujours en vigueur. Harnois Énergies s'engage à respecter les ententes prises avec Les Pétroles C. Poirier.

Nous vous prions de bien vouloir **compléter le formulaire *Adhésion au débit préautorisé – Accord de DPA du payeur joint à cette lettre et nous le retourner par la poste ou par courriel à transitions@harnoisenergies.com le plus rapidement possible.*** Si nous n'avons pas de réponse de votre part, les paiements devront être effectués au terme normal de 30 jours de la facture.

Pour les prochaines saisons, sachez que Harnois Énergies vous offre l'opportunité d'étaler vos paiements de plan budgétaire sur 10 mois, soit en 10 paiements égaux de septembre à juin.

Si vous souhaitez réajuster votre plan budgétaire à tout moment dans l'année, veuillez communiquer en semaine, de 8 h à 17 h, avec l'équipe des comptes recevables de Harnois Énergies en composant le 450 759-7979 ou le 1 800 363-2712, poste 1040, ou en écrivant à transitions@harnoisenergies.com.

Pour toute question liée à cette lettre, n'hésitez pas à nous contacter.

Meilleures salutations,

Département du crédit et des comptes recevables

*p. j. recto verso : Formulaire Adhésion au débit préautorisé – Accord de DPA du payeur
Formulaire autorisation paiement carte de crédit*

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ ACCORD DE DPA DU PAYEUR

Titulaire(s) et coordonnées du compte

Nom et prénom du (des) titulaire(s)			N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Nom de l'organisme	A/S ou courriel		
Adresse (rue, ville, province)	Code postal	Téléphone	

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, à la fréquence suivante :

hebdomadaire aux deux semaines bimensuelle mensuelle

autre (préciser la mesure ou l'événement qui définit la fréquence) _____

Chaque retrait correspondra :

à un montant variable, lequel me sera communiqué par l'organisme bénéficiaire, par écrit, au moins 10 jours avant la date d'échéance.

à un montant fixe de _____ \$, lequel pourra être majoré sans autre autorisation de ma part, pourvu que l'organisme bénéficiaire me transmette un avis écrit au moins 10 jours avant la date d'échéance du paiement tel que modifié :

pour le service suivant : _____

le tout constituant un DPA personnel/particulier d'entreprise

Renonciation :

Je renonce à recevoir l'avis écrit de 10 jours mentionné ci-dessus.

J'accuse réception d'une copie de cet Accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

Changement ou annulation :

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de _____ jours (maximum de 30 jours civils). Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnipay.ca. 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 conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

Remboursement

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnipay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA **personnel** et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA **d'entreprise**, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit préautorisé 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 (jj/mm/aaaa)
_____ Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises)	_____ Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : 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.

Harnois Énergies
80, route 158
St-Thomas de Joliette, Qc
J0K 3L0



Par la présente demande, j'autorise Harnois Énergies à prélever sur ma carte de crédit (mentionnée ci-dessous) les montants prévus à mon compte selon l'entente.

COMPTE CLIENT: # _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

- Carte de crédit Visa -----
expire le : /
 m m a a
- Carte de crédit Mastercard -----
expire le : /
 m m a a

Cette autorisation peut-être révoquée en tout temps sur avis écrit de votre part.

Titulaire de la carte : _____

Signature : _____

Date : _____

Harnois Énergies