

Formulaire d'adhésion - Membre Résidentiel

Je soussigné(e), _____, déclare avoir un intérêt en tant qu'utilisateur des services de la Coopérative de Solidarité Télécom Saint-Mathieu et souhaite devenir un membre utilisateur de la coopérative.

Je m'engage à respecter les règlements de la Coopérative. Je m'engage à verser à la Coopérative un montant de 100\$ applicable au paiement de mes part de qualification conformément aux règlements de la Coopérative ainsi qu'un montant de 125\$ pour les frais d'installation¹. Le contrat de service est d'une durée d'un an². Je demeurerai membre de la Coopérative tant que le contrat de service sera en vigueur.

Notez que les parts de qualification sont payables lors de l'installation. Les frais d'installation sont payables à la première mensualité.

Nom du membre : _____
(EN LETTRE MOULÉES SVP)

Adresse : _____

Téléphone principal : () _____ - _____ Poste: _____ Domicile Bureau Cellulaire Autre
Téléphone secondaire : () _____ - _____ Poste: _____ Domicile Bureau Cellulaire Autre

Forfaits disponibles :

	Débit descendant maximum ³ (download)	Débit ascendant maximum (upload)	Donnée maximale par mois ⁴	Prix mensuel ⁵	Forfait Choisi
Intermédiaire	2.2 Mbits	1.5 Mbits	40 Go	34.95\$	
Expert	4.2 Mbits	2 Mbits	60 Go	44.95\$	
Platine	7 Mbits	2 Mbits	80 Go	59.95\$	
Argent	10 Mbits	2 Mbits	100 Go	69.95\$	
Or	12 Mbits	2 Mbits	120 Go	85.95\$	
Entreprise ⁶	12 Mbits	5 Mbits	300 Go	119.95\$	

Ajout Disponible :

	Download	Upload	Donnée maximale	Prix mensuel	Forfait Choisi
Upload Vitesse		+ 1.5 Mbits		5\$	
Bloc de donnée			+ 20 Go	5\$	
Donnée Illimité			∞	15\$	
Adresse IP Publique				15\$	

¹ Tarif pour une installation standard. Des frais supplémentaires peuvent s'appliquer pour une installation non standard. Taxes applicable en sus.

² Voir les règlements de la coopérative pour toute information concernant la politique d'annulation et de renouvellement automatique de l'abonnement.

³ La vitesse peut varier selon l'environnement et l'installation

⁴ 6\$ supplémentaires par gigaoctet supplémentaires : sauf pour donnée illimité

⁵ Taxes applicable en sus

⁶ Le forfait entreprise vient avec un ip publique gratuite

Mode de paiement pour les mensualités

Paiement préautorisé sans frais par virement bancaire ou par carte de crédit

Veillez remplir le formulaire d'autorisation de paiement préautorisé et le joindre, signé et daté, avec votre formulaire d'adhésion.
Merci !

Le paiement par chèque ou en argent comptant est accepté. Toutefois, des frais de traitement de 3\$ seront ajoutés à votre facture si ce mode de paiement est utilisé.

Facture Mensuelle

- Je ne désire pas recevoir ma facture mensuelle : ni par la poste, ni par courrier électronique (courriel)
- Je désire recevoir ma facture mensuelle par la poste. Je consens à être facturé 2\$ supplémentaire plus taxes applicables pour chaque facture.
- Je désire recevoir gratuitement ma facture par courriel⁷ : _____@_____

Signé a _____ le _____ (aaaa-mm-jj)

Signature du membre : _____

⁷ Les 24 dernière facture du membre sont disponible sur demande. En format électronique imprimable (PDF). Par téléphone ou par courriel, auprès de l'administration de la coopérative.

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ

Par virement bancaire ou par carte de crédit

Identification du membre				
Prénom et nom du membre				
Adresse		Ville	Province	Code postal
# de téléphone	# de cellulaire		Courriel(s)	
Renseignement sur le retrait (Paiement par carte de crédit)				
Nom et Prénom du titulaire de la carte			Montant du prélèvement Paiement total du solde du compte	
Type de carte				
# de carte	Code de sécurité ⁸	Expiration (aaaa-mm)	Signature du titulaire de la carte	

Renseignement sur le compte à débiter (paiement par virement bancaire)			
Nom et Prénom du/des titulaires		Montant du prélèvement Paiement total du solde du compte	
Nom et adresse de l'institution financière			
# de l'institution financière	# de transit	# de folio/compte (avec chiffre vérificateur)	

Important :

Joindre un chèque portant la mention annulé correspondant au folio/compte duquel seront prélevés vos paiements

**S.V.P. veuillez coller votre chèque portant la mention Annulée ici.
(Paiement par virement bancaire seulement)**

⁸ Appelé également Valeur de vérification de la carte (cw) Correspond habituellement à 3 ou 4 chiffres que se trouve au recto ou au verso de la carte.

Veillez noter que ce formulaire ne sera pas valide s'il n'est pas signé au verso

Lire complètement et signez la page suivante s.v.p.

IMPORTANT

Expédiez le formulaire dûment rempli et signé, à l'adresse : CSTSM, 299 Chemin Saint-Édouard, Saint-Mathieu, Québec, J0H 2H0

Condition et Modalités d'utilisation

Avis de prélèvement :

Sur la réception du formulaire d'inscription, la CSTSM expédiera un courriel ou une lettre au demandeur indiquant le mois à partir duquel le premier paiement autorisé sera prélevé. Le demandeur sera avisé 10 jours à l'avance du montant qui sera prélevé sur son compte.

Avis de Changement :

Pour tout changement d'institution financière, de numéro de folio ou de numéro de compte, de renseignement sur le membre, ou de changement dans le mode de paiement, le demandeur doit aviser la CSTSM 10 jours ouvrables avant la date du prélèvement sur le compte. La présente autorisation se fera alors automatiquement modifiée.

Fin de l'autorisation :

Pour obtenir plus d'information sur son droit d'annuler la présente autorisation, le demandeur peut consulter le site de l'association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca. Le membre comprend toutefois que les seuls modes de paiement autorisés sans frais pour acquitter son solde sont le paiement préautorisé par virement bancaire ou le paiement préautorisé par carte de crédit. Tout autre mode de paiement est autorisé mais comporte des frais stipulés dans le formulaire d'adhésion et dans les modalités de services de la CSTSM. Ses modalités de service ont été remises au demandeur lors de son adhésion à la CSTSM. Elles demeurent également disponibles sur demande ou sur le site internet de la CSTSM au www.cstsm.com.

Demande de remboursement :

Le demandeur peut présenter une demande de remboursement lorsqu'un paiement est porté par erreur à son compte dans l'un des cas suivant :

- Le paiement n'a pas été effectué conformément à l'autorisation donnée du demandeur ;
- L'autorisation du demandeur a été révoquée ;
- Le retrait n'a pas été fait conformément à l'autorisation du demandeur ;
- Le retrait a été fait dans un autre compte, par erreur.

Pour ce faire, la demande doit être présentée à la CSTSM dans un délai de 90 jours ouvrable suivant la date à laquelle le retrait contesté a été traité au compte du demandeur par son institution financière. Le demandeur a certain recours si le débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple le demandeur a le droit de recevoir le remboursement de tout débit que n'est pas conforme avec la présente autorisation.

Autorisation de retrait :

Le demandeur reconnaît que la présente autorisation est donnée au profit de la CSTSM et de l'institution financière indiquée ci-avant (l'institution financière) en contrepartie de l'accord donné par ladite Institution financière de traiter des débits sur le compte du demandeur conformément aux règles de l'association canadienne des paiements. Le demandeur permet à la CSTSM d'effectuer mensuellement, à la date d'échéance ou de prélèvement indiquée sur sa facture mensuelle, en paiement de celui-ci, un prélèvement sur le compte à l'institution financière, selon les instructions apparaissant dans la présente autorisation. La CSTSM devra aviser le demandeur par écrit ou par courriel du montant qui sera prélevé sur le compte au moins 10 jours à l'avance avant la date d'échéance ou de prélèvement indiquée sur la facture mensuelle.

Le demandeur comprend que la facture mensuelle constitue l'avis de 10 jours mentionné ci-dessus. Le demandeur devra s'assurer que le montant du retrait est disponible dans son compte. Toute transaction entraînant une insuffisance de fonds sera assujettie aux règles en vigueur telles stipulées dans la section 8 paiements des modalités de service.

Le demandeur dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de la part de l'institution financière. LA CSTSM se réserve le droit de mettre fin à la présente entente en tout temps, par un simple avis écrit de sa part. Le demandeur convient que l'institution financière où il a son compte n'est pas tenu de vérifier que le paiement est prélevé conformément à l'autorisation. Le demandeur reconnaît que le fait de remettre la présente autorisation à la CSTSM équivaut à la remettre à l'institution financière. Le demandeur déclare comprendre et accepter les conditions et modalités d'utilisation du paiement autorisé auquel il adhère par la présente autorisation.

Le demandeur a certains recours si débit n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple il a le droit de recevoir un avis écrit confirmant ces changements. Pour obtenir plus d'information sur ses recours, il peut communiquer avec son institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Suite à une demande d'effectuer des changements au débit par écrit ou par téléphone, le demandeur renonce à recevoir un avis écrit confirmant ces changements.

Le demandeur consent à ce que les renseignements contenus dans sa demande d'adhésion au service de paiement préautorisé soient communiqués à l'institution financière. Dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à a bonne mise en œuvre des règlements applicables en matière de débit préautorisés.

Date

Demandeur

Signature du demandeur