

**Annexe 3 – TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS – CONVENTION D’AUTORISATION****Partie 1 : CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE SYNDIC OU LA SYNDIQUÉE AUTORISÉE EN INSOLVABILITÉ (SAI)**

NOM ET ADRESSE DU OU DE LA SAI :

**Partie 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA BÉNÉFICIAIRE DES PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D’IMPRIMERIE OU À LA MACHINE)**NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
ou  
RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_PERSONNE-RESSOURCE DÉSIGNÉE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**Partie 3 : RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE DE DÉPÔT DES PAIEMENTS ÉLECTRONIQUES**

La personne soussignée confirme l’exactitude des renseignements suivants sur le compte aux fins de la réception de paiements par voie de transfert électronique de fonds. Tout autre compte établi antérieurement par la personne créancière avec le ou la SAI doit être remplacé par le compte ci-dessous.

NOM DE L’INSTITUTION FINANCIÈRE

ADRESSE DE L’INSTITUTION FINANCIÈRE

NUMÉRO DE TRANSIT NUMÉRO DE L’INSTITUTION NUMÉRO DE COMPTE

TYPE DE COMPTE  
Chèques Épargne Autre (préciser) : \_\_\_\_\_ANNEXER UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » OU UN BORDEREAU DE DÉPÔT AUX  
FINS DE LA VÉRIFICATION DES RENSEIGNEMENTS**Partie 4 : DÉCLARATION DE CONSENTEMENT ET AUTORISATION**

Par la présente, la personne soussignée confirme que les renseignements ci-dessus fournis au ou à la SAI sont exacts à tous égards importants et consent à recevoir tous les paiements par voie électronique. La personne autorise en outre le ou la SAI à comptabiliser, par voie électronique, des écritures de crédit dans ce compte. La personne soussignée reconnaît également qu’il ou elle lui incombe de veiller à la bonne marche et à la disponibilité du compte pour le versement électronique des dividendes à payer au moment où ils sont exigibles. La personne peut révoquer ou annuler la présente convention en tout temps en envoyant un avis à cet effet au ou à la SAI. La personne soussignée accepte de conserver l’original signé du présent document pour toute la durée de la convention s’il a été transmis au ou à la SAI par télécopieur.

\_\_\_\_\_  
(Signature du ou de la signataire autorisée)Numéro de téléphone direct  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Nom du ou de la signataire en caractères d’imprimerie)\_\_\_\_\_  
(Titre)\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)