



**AFRICA
INLAND MISSION**

**PLAN POUR LES DONS PRÉ-AUTORISÉS
FORMULAIRE D'AUTORISATION ET ACCORD**

J'autorise / Nous autorisons la **Mission à l'Intérieur de l'Afrique Internationale (Canada)** à retirer mensuellement de mon/notre compte bancaire le 1^e jour ou le 15^e de chaque mois (ou le jour de travail suivant), débutant le ___/___/___ (mm/jj/aa).

Ce don mensuel est désigné pour le soutien du/des ministère(s) suivant(s):

Missionnaire/Projet: _____ **Montant: \$** _____

Nom du donateur: _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal:** _____

Téléphone (résidence) : (____) _____ **Téléphone (cellulaire/bureau) :** (____) _____

Ce don est de la part d' : un individu. une église. un commerce. une fondation/un autre organisme.

Ceci est pour modifier une autorisation précédente.

- Basé sur ma/notre requête (par courriel ou par lettre), cet accord autorise un don additionnel et/ou un changement de désignation, en plus du montant retiré régulièrement mois par mois.
- Basé sur ma/notre requête (par courriel ou par lettre), je peux/nous pouvons changer le montant mensuel, et/ou la désignation, de mon/notre retraite, en citant la date d'entrée en rigueur.
- Dans le cas où des charges quelconques pour des fonds non-suffisants ou d'autres charges semblables sont appliquées, j'autorise que le montant retourné, plus les frais bancaires imposés, soit ajouté à la prochaine retraite mensuelle préautorisée.
- Selon les règles de l'Association canadien de paiements, un avis de dix jours sur le calendrier doit être donné au donateur par la Mission à l'intérieur de l'Afrique Internationale (Canada) avant la date du premier débit pris du compte bancaire du donateur. Je renonce/Nous renonçons au droit de préavis de dix jours pour débiter mon/notre compte bancaire.
- Si je demande/nous demandons que nos retraites mensuelles débutent à une date spécifiée, et si cette information n'est reçue par la Mission à l'Intérieur de l'Afrique Internationale (Canada) qu'après que les dons préautorisés ont été pris pour cette date, j'autorise/nous autorisons la Mission à ajouter ce montant une seule fois à la retraite mensuelle régulière du mois suivant.
- J'ai/Nous avons le droit de renoncer à cette autorisation n'importe quand, pourvu qu'un préavis de sept jours est pourvu par courriel ou par lettre. Afin d'obtenir un échantillon d'un formulaire d'annulation, ou pour obtenir plus d'information sur mon/notre droit d'annuler un Accord pour les Dons Préautorisés (DPA), je peux/nous pouvons contacter mon/notre institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca.
- J'ai/Nous avons certains droits de recours si jamais un débit ne se conforme pas à cet accord. Par exemple, j'ai/nous avons le droit de recevoir un remboursement pour tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec cet Accord DPA. Afin d'obtenir plus d'informations sur mes droits de recours, je peux contacter mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca.

Signature : _____ **Date :** _____

Veillez joindre un chèque nul à votre formulaire rempli et l'envoyer à l'adresse ci-dessous.

Africa Inland Mission International (Canada)
25 Faulkland Rd, Toronto, ON M1L3S4
Phone: 416-751-6077 ou 1-877-407-6077 Fax: 416-751-3467
Email: financeassist.ca@aimint.org www.ca.aimint.org

Il est recommandé qu'une copie de cet accord soit faite pour vos records.

Merci pour votre soutien des ministères de la Mission à l'intérieur de l'Afrique Internationale (Canada)!