

Voici les documents dont vous aurez besoin lors de vos demandes de transferts de paiement préautorisé ou de dépôt direct :

- Votre [spécimen de chèque Desjardins](#)
- Le formulaire *Avis de modification au débit préautorisé (paiement préautorisé)* (voir ci-dessous)
- Le formulaire *Avis de modification au dépôt direct* (voir ci-dessous)
- Votre numéro d'assurance sociale lorsque vous communiquez avec les organismes gouvernementaux.

À noter que lorsque vous vous serez assuré que toutes vos opérations préautorisées ont été transférées dans votre compte Desjardins, vous pourrez fermer votre ancien compte sans tracas.

Transférez vos paiements préautorisés

Voici une liste des organismes à contacter. Elle facilitera la gestion de vos demandes et vous permettra de garder une trace des démarches que vous aurez complétées. Plusieurs organismes vous permettent de modifier les coordonnées bancaires de votre paiement préautorisé directement à partir de leur site web.

Paiement préautorisé	Numéro de compte/ facture	Montant du paiement	Numéro de téléphone	Contact effectué	Date prévue du transfert	Transfert effectué
Internet						
Téléphone résidentiel						
Téléphone cellulaire						
Télévision/câble						
Électricité						
Gaz naturel/ huile à chauffage						
Assurance auto						
Assurance habitation						
Assurance vie						
Taxe municipale						
Taxe scolaire						
Prêt hypothécaire/ Loyer						
Prêt auto						
Autre prêt						
Placement						
Autre :						

Transférez vos dépôts directs

Tout comme pour les paiements préautorisés, vous trouverez ci-dessous une liste d'organismes qui vous permettra de garder une trace des démarches que vous aurez complétées pour le transfert de vos dépôts direct. Vous trouverez la liste complète des organismes gouvernementaux en cliquant sur ce lien : [Dépôt direct](#)

Dépôt direct	Nom de l'employeur ou de l'organisme	Numéro de téléphone	Montant du dépôt	Contact effectué	Date prévue du transfert	Transfert effectué
Dépôt salaire						
Revenu Québec	Revenu Québec					
Soutien aux enfants	Régie des Rentes du Québec	1 800 667-9625				
Régime des rentes du Québec	Régie des Rentes du Québec	1 800 463-5185				
Agence du revenu du Canada	Agence du revenu du Canada	1 800 959-7383				
Revenu de votre régime de retraite						
Assurances collectives auprès de votre employeur						
Autre :						

AVIS DE MODIFICATION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Note : Remplissez ce formulaire pour chacun de vos débits préautorisés et transmettez-le à l'organisme bénéficiaire en incluant un chèque annulé ou un spécimen de chèque (disponible dans AccèsD) de votre compte Desjardins.

A. IDENTIFICATION DU MEMBRE

<i>Nom et prénom du (des) titulaire(s)</i>	<i>N° de téléphone</i>
<i>Adresse (rue, ville et province)</i>	<i>Code postal</i>
<i>Numéro d'identification auprès de l'organisme bénéficiaire (exemple : numéro de facture ou de client)</i>	

B. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME BÉNÉFICIAIRE

<i>Nom de l'organisme bénéficiaire</i>		
<i>Adresse (rue, ville et province)</i>	<i>Code postal</i>	<i>N° de téléphone</i>

C. OBJET DE LA DEMANDE

Par la présente, je (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentants dûment autorisés) autorise l'organisme bénéficiaire à modifier l'accord DPA actuel afin de remplacer le compte dans lequel sont prélevés les débits préautorisés par le compte plus amplement détaillé à la section D, le tout à compter du _____ (date). Toutes les autres modalités de l'accord DPA restent en vigueur.

D. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INSTITUTION FINANCIÈRE

<i>Nom de l'institution financière où est détenu le compte</i>			
<i>Adresse de l'institution financière où est détenu le compte (rue, ville et province)</i>			<i>Code postal</i>
<i>Inscrivez tous les chiffres qui composent vos coordonnées bancaires (incluant les zéros au début, le cas échéant) :</i>	<i>N° de l'institution</i>	<i>N° de transit</i>	<i>N° de compte (avec chiffre vérificateur)</i>
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

E. MODALITÉS DE L'AVIS DE MODIFICATION D'UN DPA

1. Ce formulaire pourrait être refusé par l'organisme bénéficiaire. Avant l'utilisation, il est de votre responsabilité de vous assurer que ce formulaire est accepté. Desjardins ne sera pas responsable des dommages ou inconvénients qu'un tel refus pourrait occasionner.
2. Une modification à un accord de DPA ou son annulation n'a aucune incidence sur vos obligations envers cet organisme.
3. Desjardins n'est pas tenu de vérifier que les DPA sont faits conformément à l'accord de DPA.
4. Vous devrez informer l'organisme bénéficiaire de tous changements à votre accord de DPA ou au présent avis.
5. Des frais de transfert ou d'autres frais peuvent être réclamés par un organisme bénéficiaire ou une institution financière expéditrice. Desjardins n'assume aucune responsabilité quant à ces frais.
6. Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur votre droit d'annuler un accord DPA, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou consulter le site de Paiement Canada à l'adresse <https://paiements.ca/>.
7. Vous consentez à ce que les renseignements contenus dans votre accord DPA ou le présent avis de modification 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 débit préautorisé.

F. CONSENTEMENT

Je, soussigné _____, déclare avoir pris connaissance des conditions qui figurent à la section E ci-dessus, je les comprends et je m'engage à les respecter. Je déclare que tous les renseignements fournis dans cet avis de modification sont exacts et complets. J'atteste que chaque personne dont la signature est requise pour effectuer un DPA dans ce compte a signé le présent avis de modification.

Nom du membre titulaire du compte

Signature

Date : _____

Nom du membre cotitulaire du compte

Signature du cotitulaire (le cas échéant)

(Pour le compte pour lequel deux signatures sont requises)

Date : _____

AVIS DE MODIFICATION AU DÉPÔT DIRECT

Note : Remplissez ce formulaire pour chacun de vos dépôts directs et transmettez-le à l'organisme payeur en incluant un chèque annulé ou un spécimen de chèque (disponible dans AccèsD) de votre compte Desjardins.

A. IDENTIFICATION DU MEMBRE BÉNÉFICIAIRE

Nom et prénom du (des) titulaire(s)	N° de téléphone
Adresse (rue, ville et province)	Code postal
Numéro d'identification auprès de l'organisme payeur (exemple : numéro d'assurance sociale, numéro de client)	

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière où est détenu le compte			
Adresse de l'institution financière où est détenu le compte (rue, ville et province)			Code postal
Inscrivez tous les chiffres qui composent vos coordonnées bancaires (incluant les zéros au début, le cas échéant) :	N° de l'institution 	N° de transit 	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

C. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME PAYEUR

Nom de l'organisme payeur		
Adresse (rue, ville et province)	Code postal	N° de téléphone

D. OBJET DE LA DEMANDE

Par la présente, j'autorise l'organisme payeur, à compter du _____ (date), à effectuer des dépôts au compte décrit à la section B, le tout en remplacement de mon autorisation antérieure. Toutes les autres modalités de l'adhésion au dépôt direct restent en vigueur.

E. CONSENTEMENT

Je, soussigné _____, déclare que tous les renseignements fournis dans cet avis de modification sont exacts et complets. Je consens à ce que l'organisme payeur communique les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts à toute personne ayant besoin de ces renseignements pour donner suite à la présente autorisation. J'atteste que chaque personne dont la signature est requise pour effectuer un dépôt dans ce compte a signé le présent avis de modification.

Nom du membre titulaire du compte

Signature

Date : _____

Nom du membre cotitulaire du compte

Signature du cotitulaire (le cas échéant)

(S'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

Date : _____

Important

Ce formulaire pourrait être refusé par l'organisme payeur. Avant l'utilisation, il est de votre responsabilité de vous assurer que ce formulaire est accepté. Desjardins ne sera pas responsable des dommages ou inconvénients qu'un tel refus pourrait occasionner. Vous devrez informer l'organisme payeur de tous changements au présent avis de modification. Des frais de transfert ou d'autres frais peuvent être réclamés par un organisme bénéficiaire ou une institution financière expéditrice. Desjardins n'assume aucune responsabilité quant à ces frais.