

ADHÉSION AU DÉPÔT DIRECT**Identification de l'organisme payeur**

Nom

SYNDICAT DES PRODUCTEURS FORESTIERS DU SUD DU QUÉBEC

Adresse (rue, ville, province)

4300, BOUL. BOURQUE SHERBROOKE, QUÉBEC

Code postal :

J1N 2A6**Autorisation du(de la) bénéficiaire**

Nom et prénom

Adresse (rue, ville, province)

Code postal

N° de téléphone
Ind. rég.

Par la présente, j'autorise l'organisme identifié plus haut à effectuer des dépôts au compte décrit ci-dessous et consens à ce qu'il communique les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts à toute personne ayant besoin de ces renseignements pour donner suite à la présente autorisation.

Signature du(de la) bénéficiaire

Date

Identification de l'institution financière du(de la) bénéficiaire

Nom de l'institution (caisse ou succursale bancaire)

Adresse (rue, ville, province)

Code postal

N° d'institution

N° de transit ou
de succursale

Folio ou n° de compte

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 payeur.