



RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Nom	Numéro de téléphone
Adresse postale	
Adresse électronique	

RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière :	Nom complet du titulaire du compte :
Numéro de transit : (5 chiffres)	Code de l'institution : (3 chiffres)
Numéro de compte : (jusqu'à 12 chiffres)	
Veillez joindre un spécimen de chèque portant la mention ANNULÉ. Si vous ne joignez pas de chèque annulé, l'institution financière doit valider le nom du titulaire du compte et les renseignements bancaires.	

AUTORISATION

Si vous soumettez le formulaire par courriel

Je comprends que le courrier électronique ne constitue pas un moyen de communication sécurisé. J'accepte d'envoyer et de recevoir des communications électroniques, dont des renseignements bancaires.

J'accepte de ne pas tenir responsable la Société canadienne du cancer de toute atteinte à la vie privée, que celle-ci soit causée par moi-même ou un tiers. **Oui**

Je comprends que si je ne suis pas à l'aise avec le courrier électronique, toutes les communications me seront transmises par la poste ou par télécopieur.

J'autorise la Société canadienne du cancer à déposer un crédit ACH dans le compte bancaire indiqué sur ce formulaire.

Signature :	Date:
--------------------	--------------

La Société canadienne du cancer vous fera parvenir votre paiement par voie électronique et vous fournira un relevé de paiement électronique selon les renseignements fournis. Il est important que vous communiquiez à la SCC toute modification à vos coordonnées ou à vos renseignements bancaires pour que le paiement soit effectué rapidement dans le bon compte.