

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Le prélèvement est effectué **une fois par année** pour le paiement de la cotisation et **chaque fois** qu'un changement apporté à votre dossier d'assurance a des effets sur votre cotisation et qu'un solde est dû. Le montant complet réclamé, indiqué sur votre *État de compte*, sera prélevé le 20 du mois suivant la date de la facturation.

Vous devez joindre au formulaire un spécimen de chèque de votre entreprise portant la mention « **ANNULÉ** ».

Ce formulaire permet également de modifier les informations relatives à votre compte bancaire ou d'annuler l'autorisation déjà donnée.

Pour profiter de ce service, il suffit de remplir le formulaire ci-dessous, de le signer et de le retourner par télécopieur au 1 866 331-5886 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction de la cotisation des employeurs
Commission des normes, de l'équité, de la santé
et de la sécurité du travail
524, rue Bourdages
Case postale 1200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

INSCRIPTION J J M M A A A A Date d'entrée en vigueur [][] [][] [][] [][] [][] [][]
 MODIFICATION J J M M A A A A Date d'entrée en vigueur [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][]
 ANNULATION J J M M A A A A Date d'entrée en vigueur [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][]

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Adresse (N°) Rue Bureau / Étage

Ville Province Code postal

Nom de la personne qui fait la demande Téléphone Poste Télécopieur

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE DE L'ENTREPRISE, DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME

Vous pouvez vous inscrire à ce service si vous avez un compte dans une institution financière établie au Canada.

Vous devez fournir ces renseignements uniquement en cas d'**inscription** au prélèvement automatique ou de **modification** des renseignements sur le compte bancaire.

IMPORTANT: Vous devez joindre un **spécimen de chèque** portant la mention « **ANNULÉ** » et signer le formulaire.

Nom de l'institution financière

Adresse de la succursale Ville Province Code postal

N° de la succursale N° de l'institution N° de compte

Ce formulaire doit être signé, selon le cas, par :

- le particulier en affaires;
- un associé de la société en nom collectif ou en participation;
- un commandité de la société en commandite;
- le dirigeant d'une personne morale au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du vice-président ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur »;
- toute autre personne au sein de l'entreprise qui a le pouvoir de signer en son nom et qui fournit les documents attestant qu'elle est autorisée à le faire.

Des vérifications peuvent être faites par la CNESST.

J'ai lu et accepte les conditions de prélèvement mentionnées ci-dessous.

Nom du signataire (en majuscules)

Fonction

Téléphone

Poste

Signature

Date

Note : Le service de prélèvement automatique touche le paiement de la cotisation à la CNESST et non les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec.

CONDITIONS DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

- J'autorise la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et l'institution financière mentionnée à la page précédente à prélever sporadiquement par débit de mon compte bancaire (dont le numéro est inscrit ci-dessus) les montants relatifs à l'acquittement de ma cotisation, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements.
- Je peux annuler cette autorisation par préavis écrit de 30 jours, à l'adresse mentionnée en haut du formulaire.
- J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de prélèvement automatique. Pour plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière.
- Je m'engage à informer par écrit la CNESST de tout changement relatif au compte bancaire avant tout prélèvement.
- J'accepte les présentes conditions de prélèvement et désire bénéficier de ce service. J'autorise la CNESST à transmettre à son institution financière les renseignements ci-dessus.
- La CNESST m'informerá par écrit du montant du prélèvement au moins 10 jours avant la date de ce prélèvement.
- La CNESST ne prélève pas de montant inférieur à 15 \$. Ce montant reste cependant au débit de votre compte.