



empowering communities  
le pouvoir aux communautés

500 Regent Street | rue Regent, PO Box 250 | CP 250, Sudbury ON P3E 4P1 ☎ (705) 675-7536 📠 (705) 671-1413

## Pre-Authorized Payment Plan / Régime de paiements préautorisés

Dear Customer,

Thank you for considering one of our Pre-authorized Payment Plan options. We are pleased to offer this payment service to our customers and appreciate your interest and participation.

Both of the Pre-authorized Payment Plans offer an easy and economical method of payment for your billings. By participating you will be able to eliminate cheques, postage and late payment charges. Once the application form has been completed and returned to us your future payments will be automatically withdrawn from your bank account on the due date of your invoice.

If you have any questions, please contact our Customer Service Department by phone at (705) 675-7536 Option #1 between 8:30 am and 4:30 pm, Monday to Friday, by fax at (705) 671-1413, or by email at [customer.service@gsuinc.ca](mailto:customer.service@gsuinc.ca)

To enroll in the Pre-authorized Payment Plan, please fill out the form below and mail the completed form with a voided cheque to the above address. This notification must be received at least ten (10) business days before the next debit is scheduled.

Madame,  
Monsieur,

Merci de votre intérêt à l'égard de l'une de nos options de paiements préautorisés. Nous sommes heureux d'offrir ce service à notre clientèle et vous remercions d'y participer.

Nos options de paiements préautorisés constituent un moyen facile et économique de payer ses factures. En y participant, vous n'aurez plus à faire de chèques et il n'y aura plus de frais postaux ni de frais de paiement tardif. Après que vous nous aurez retourné le formulaire rempli, vos paiements seront automatiquement prélevés de votre compte bancaire à la date d'échéance.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services à la clientèle au 705-675-7536 (appuyer sur le 1), du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, par fax au 705-671-1413, ou par courriel à l'adresse suivante : [customer.service@gsuinc.ca](mailto:customer.service@gsuinc.ca)

Pour vous inscrire, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le poster, accompagné d'un chèque annulé, à l'adresse ci-dessus. Nous devons le recevoir au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain retrait.



empowering communities  
le pouvoir aux communautés

## Enrolment Card / Carte d'inscription

I/we, the undersigned, authorize GSU, and the financial institution designated, to begin deductions as per my/our instructions for monthly recurring payments and/or actual invoiced amount, for charges arising under my GSU account. This authorization is to remain in effect until GSU has received written notification from the undersigned of its change or termination.

Je (« Je » s'applique à toutes les personnes signataires) autorise GSU et l'institution financière désignée à débiter mon compte, selon mes instructions, des paiements mensuels récurrents et/ou du montant réel facturé à mon compte des GSU. La présente autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que les GSU reçoivent un avis écrit de ma part leur signifiant mon intention d'en modifier les conditions ou de l'annuler.

Please select:

**Monthly Equal Payment Plan**

(Equal amount is withdrawn for 11 months and Reconciliation amount withdrawn on 12<sup>th</sup> month)

**Please circle draft date of choice.**

1<sup>st</sup> 7<sup>th</sup> 14<sup>th</sup> 21<sup>st</sup> 28<sup>th</sup>

or

**Actual Invoiced Payment Plan**

(Pay actual amount owing every invoice)

Choisir :

**Régime de paiements égaux mensuels**

(paiements égaux prélevés durant 11 mois et montant de rapprochement prélevé le 12<sup>e</sup> mois)

ou

**Plan Régime de paiement du montant réel facturé**

(paiement du montant réel de la facture)

Account Number | Numéro de compte: \_\_\_\_\_

Name | Nom: \_\_\_\_\_

Service Address | Adresse de service: \_\_\_\_\_

Primary Phone | Téléphone primaire: \_\_\_\_\_

Secondary Phone | Téléphone secondaire: \_\_\_\_\_ E-mail | Courriel: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

You, the payor, may revoke your authorization at any time, subject to providing notice of 30 days. You, the payor, have certain recourse rights if any debit does not comply with this agreement. For example, you have the right to receive reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this PAD agreement. To obtain more information or a sample cancellation form, or for more information on your right to cancel a PAD agreement, contact your financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Vous (la payeuse ou le payeur) pouvez révoquer cette autorisation à n'importe quel moment, à condition d'en aviser l'entreprise dans les 30 jours. Vous avez certains recours si le montant débité n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit qu'on vous rembourse les sommes débitées, mais non autorisées, ou qui ne sont pas conformes à l'entente de débit préautorisé. Pour plus de renseignements, pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur votre droit à annuler un débit préautorisé, veuillez communiquer avec votre institution financière ou consulter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

**IMPORTANT: Please enclose a sample of your cheque marked "VOID" with the signed application form.**

**IMPORTANT : Veuillez joindre un chèque annulé au formulaire de demande signé.**