

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande d'inscription ou de modification au prélèvement automatique

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 entraîne un nouveau solde dû. Le montant complet réclamé, indiqué sur votre état de compte, sera prélevé **le 20 du mois suivant la date de la facturation**.

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

Le prélèvement automatique

Un service simple,
rapide et efficace

PARTIE A – Renseignements généraux

Nom de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
N°	Rue	Bureau et/ou étage	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ville	Province	Code postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom de la personne qui fait la demande (en lettres moulées)	Téléphone	Poste	Télécopieur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTIE B – Demande de prélèvement automatique

<input type="checkbox"/> INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> MODIFICATION	<input type="checkbox"/> ANNULATION																																																
Date d'entrée en vigueur : <table><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	A	A	A	A	M	M	J	J	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date d'entrée en vigueur : <table><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	A	A	A	A	M	M	J	J	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date d'entrée en vigueur : <table><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	A	A	A	A	M	M	J	J	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A	M	M	J	J																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																											
A	A	A	A	M	M	J	J																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																											
A	A	A	A	M	M	J	J																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																											

PARTIE C – Renseignements sur le compte bancaire de l'entreprise, du ministère ou de l'organisme

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

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

Pour nous faire part d'un changement, veuillez fournir uniquement les nouveaux renseignements.

Vous devez joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».

Nom de l'institution financière			
<input type="text"/>			
Adresse de la succursale	Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de la succursale	N° de l'institution	N° de compte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PARTIE D – 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 ci-dessus à prélever sporadiquement par débit de mon compte bancaire (dont le numéro est inscrit précédemment) 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 à la fin 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 fournis à la page précédente.
- Je comprends que le service de prélèvement automatique touche le paiement de la cotisation à la CNESST et non les versements périodiques que j'effectue à Revenu Québec.
- 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 mon compte.

PARTIE E – Autorisation

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

- un propriétaire unique d'une entreprise individuelle
- un associé d'une société en nom collectif ou en participation
- un commandité d'une société en commandite
- un président, vice-président, secrétaire, trésorier ou une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur »

ou

- toute autre personne au sein de l'entreprise qui a le pouvoir de signer en son nom et qui joint à la présente demande les documents attestant qu'elle a ce pouvoir

IMPORTANT !

Assurez-vous que le signataire du formulaire répond aux critères mentionnés ci-haut.

Des vérifications seront faites par la CNESST.

Les signatures non conformes seront rejetées, ce qui entraînera un délai dans le traitement de votre demande.

J'ai lu et accepte les conditions de prélèvement mentionnées précédemment.

Je certifie également être une personne autorisée à signer au nom de l'entreprise pour cette demande.

Nom du signataire **autorisé** (en lettres moulées)

Fonction

Téléphone

Poste

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

IMPORTANT !

N'oubliez pas de joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».

Il nous permet de valider vos coordonnées bancaires.

Veillez retourner ce formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 1 866 331-5886 ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction de la cotisation des employeurs

CNESST

C. P. 1200, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail

cnesst.gouv.qc.ca

