



## Annulation de l'autorisation au paiement préautorisé

Je, soussigné \_\_\_\_\_ domicilié au  
\_\_\_\_\_ révoque par la présente,  
l'autorisation donnée à la Municipalité de Saint-Agapit, d'effectuer des  
retraits périodiques dans mon compte bancaire pour le paiement des  
taxes municipales pour le ou les immeuble(s) situé(s) :

Adresse de la propriété	Matricule
Adresse de la 2 <sup>e</sup> propriété (s'il y a lieu)	Matricule
Adresse de la 3 <sup>e</sup> propriété (s'il y a lieu)	Matricule
Téléphone	Adresse de courriel

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du second titulaire du compte (si 2 signatures sont  
requises)

\_\_\_\_\_  
Date

### Réservé à l'administration

Annulation faite

Date : \_\_\_\_\_ initiales : \_\_\_\_\_