

Autorisation de dépôt direct des redevances de la SOCAN

Renseignements personnels

Nom complet du membre auteur ou éditeur _____ Numéro de membre SOCAN/Numéro de confirmation _____

Adresse postale du membre (une adresse complète est requise, les boîtes postales ne sont pas valides) _____

Adresse électronique du membre _____

Numéro de téléphone du membre _____

Le dépôt direct est disponible pour les comptes bancaires canadiens et américains seulement.

Informations bancaires

Nom de l'établissement financier _____

Adresse de l'établissement _____

Type de compte (sélectionnez un des deux) :

Chèque

Épargne

Numéro de téléphone de l'établissement _____

Pour les comptes bancaires canadiens : si vous n'avez pas de compte-chèques, veuillez contacter votre banque pour confirmer votre numéro de transit, code de l'institution et numéro de compte.

Numéro de transit _____ Code de l'institution _____ Numéro de compte* _____
5 chiffres 3 chiffres minimum de 7 chiffres

John Smith 123 rue Main Ville, Province Canada Date 20__ 243

PAYEZ A L'ORDRE DE \$ _____ /100 DOLLARS

Banque Canadienne Adresse de l'établissement _____

POUR _____ PAR _____

⑆ 243 ⑆ ⑆ 00005 ⑆ 231 ⑆ 12345678 ⑆

Numéro de chèque Numéro de transit Code de l'institution Numéro de compte

Pour les comptes bancaires américains : si vous n'avez pas de compte-chèques, veuillez contacter votre banque pour confirmer votre numéro d'acheminement et numéro de compte.

Numéro d'acheminement _____ Numéro de compte _____
9 chiffres minimum de 7 chiffres

John Smith 123 Main Street Anytown, State U.S.A. Date 20__ 0243

PAY TO THE ORDER OF \$ _____ /100 DOLLARS

U.S. Bank Name Branch Bank Address _____

MEMO _____

⑆ 23456700 ⑆ ⑆ 23456000 ⑆ 0243

Numéro d'acheminement Numéro de compte Numéro de chèque

* Caisses populaires : ajouter le chiffre vérificateur qui suit le numéro de compte.

Je, en mon nom propre ou en celui de la personne juridique susmentionnée dont je suis investi de l'autorité de lier légalement, autorise la Société canadienne des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique (SOCAN) à déposer par voie électronique les versements de redevances au compte indiqué. J'atteste que l'information que j'ai fournie est correcte et respecte les règles de répartition de la SOCAN, incluant l'exigence que le compte soit au nom de l'ayant droit pour ces redevances d'exécution. J'ai la responsabilité d'aviser immédiatement la SOCAN de tout changement concernant mon compte.

Date _____ Votre nom (en majuscules) _____ Signature _____ Numéro d'assurance sociale/ de sécurité sociale/ # d'entreprise _____

Le dépôt direct de vos redevances ne débutera que lorsque la SOCAN aura reçu la présente autorisation dûment remplie et signée. Veuillez vous assurer que les informations ci-dessus sont complètes et exactes.

Vos relevés de redevances seront disponibles en ligne. Un code d'utilisateur est nécessaire pour y accéder.

Pour l'obtenir, visitez www.socan.ca et cliquez sur « Ouvrir une session », puis « Besoin d'aide pour ouvrir une session? », puis « Créez votre code d'utilisateur »

SOCAN

Veuillez envoyer le formulaire rempli à :

SOCAN
41, chemin Valleybrook
Toronto, Ontario M3B 2S6

Téléphone: 1.866.317.6226
Télécopieur: 416.445.7108
membres@socan.ca