

Autorisation de dépôt direct des redevances de la SOCAN

Renseignements personnels

Nom complet du créateur ou de l'éditeur

Numéro d'identification SOCAN

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

Adresse électronique

Numéro de téléphone

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 ⑆ 123456789

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 ⑆ 123456000 ⑆ 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 sont disponibles en ligne. Un code d'utilisateur est nécessaire pour y accéder. Pour l'obtenir, visitez www.socan.com et cliquez sur « Mon compte », et « Inscrivez-vous ».

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.com