

Formulaire d'avis de changement de compte et/ou d'institution financière

Numéro de membre :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 —

--

Nom : _____

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière : _____

Adresse de la succursale : _____

_____ Code postal : _____

Numéro de l'institution financière :

--	--	--

Numéro de la succursale :

--	--	--	--	--	--

Numéro de compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'entrée en vigueur :

--	--	--

 Jour Mois Année

J'autorise le Barreau du Québec, à tirer sur mon compte auprès de l'institution financière mentionnée au présent formulaire, le premier de chaque mois, les montants requis pour payer toutes cotisations dues à l'Ordre, les taxes et autres frais s'y rapportant.

_____ Date :

--	--	--

Signature

Jour Mois Année

**IMPORTANT : VEUILLEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE
ET UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ », DANS
LES 5 JOURS OUVRABLES AVANT LE PROCHAIN VERSEMENT, AU :**

Barreau du Québec
Service des finances / Cotisations
445, boul. Saint-Laurent
Montréal, QC H2Y 3T8
Téléphone : 514 954-5134
Télécopieur : 514 954-3488
Courriel : cotisations@barreau.qc.ca