

DIRECTIVE - DESTINATAIRE DE PAIEMENT

NOM DU MEMBRE / PERSONNE DÛMENT AUTORISÉE :

NOM DE LA COMPAGNIE (LE CAS ÉCHÉANT) :

Par les présentes, je donne l'ordre à SODRAC 2003 Inc de verser la totalité des redevances m'étant dues/nous étant dues au Bénéficiaire identifié ci-dessous :

NOM DU BÉNÉFICIAIRE : _____

COMPAGNIE (LE CAS ÉCHÉANT) : _____

COURRIEL : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE : _____

Ceci est effectif à partir de la date suivante : _____

* cette directive ne pourra être effective avant sa réception par SODRAC 2003 Inc.

Je reconnais et j'accepte que cette directive de paiement à ce Bénéficiaire libère SODRAC 2003 Inc de son obligation de me/nous payer directement et de me/nous faire rapport, et ce jusqu'à l'annulation de la présente directive de paiement ou la production d'une nouvelle directive de paiement écrite et dûment signée par moi/nous.

FAIT À : _____

DATE : _____

SIGNATURE DU MEMBRE / PERSONNE DÛMENT AUTORISÉE