GNB Supplier Registration / Direct Deposit Form

Formulaire pour l'inscription des fournisseurs GNB et le virement

Instructions for Banking:
If you have a blank cheque on which your name and account number are printed, attach it to this document and write "VOID" across the front.

If you do not have such a cheque, please print one from your financial institution's website or contact your financial institution to obtain one. Please note, documentation (Direct Deposit / Pre-Registration form, void cheque or bank confirmation, PO and Sample Invoice) must contain matching name/ address information.

See reverse for further instructions and definitions

Instructions bancaires:
Si vous avez un chèque vierge sur lequel votre nom et numéro de compte sont imprimés, veuillez l'agrafer à ce document et inscrire la mention « NUL » en travers du chèque.

Si vous ne possédez pas un tel chèque, s.v.p. imprimer un à partir du site Web de votre institution financière. Veuillez noter que la documentation (formulaire de dépôt direct / préinscription, chèque annulé ou confirmation bancaire, bon de commande et facture pro forma) doit contenir des informations de nom et d'adresse correspondantes

Voir au verso pour de plus amples instructions et définitions.

Request Details/Détails de la demande

Request type/Type de demande	☐ New/Nouveau ☐ Update/Mise à jour
Existing supplier number (Update Only) / Numéro de fournisseur existant (mise à jour uniquement)	
Legal or Corporate Name (if different from operating name) / Raison sociale ou nom légal (s'il diffère du nom commercial)	
Operating Name / Nom commercial	
Contact Name / Nom du contact	
Contact Phone / Téléphone	
Remmittance Email Address / Adresse courriel du paiement (Required for remittance notices./ Requis pour les avis de versement)	

Remit to or Payment Address - Adresse de paiement ou de remise

Street address, PO Box / adresse de voirie, case postale	
City and Province / ville et province	
Postal Code / code postal	

Procurement Address - Adresse d'approvisionnement

Same as Remit to or Payment Address? / Même que l'adresse de paiement ou de remise?	☐ Yes/Oui ☐ No/Non If no, please complete boxes below./Si non, veuillez remplir les cases ci-dessous.
Street address, PO Box / adresse de voirie, case postale	
City and Province / ville et province	
Postal Code / code postal	

Additional information/Informations supplémentaires

For GNB/SNB Use Only / Réservé à l'usage du GNB/SNB

Supplier Type / Type de fournisseur	
Client ID / Client	
Client Name / Nom de cliert	
Service Provider/Foumisseur de services	☐
Supplier/ Foumisseur	☐
ID Number/Numéro d'identification	

Signing Authority:

I/We hereby authorize you to credit this account with any payments due from the Province of N.B. until appropriate authority is received to indicate otherwise.

Pouvoir de signer:

Je vous autorise (Nous vous autorisons) par la présente à porter au crédit de mon/notre compte tout paiement que le gouvernement du Nouveau-Brunswick me/nous doit jusqu'à ce qu'un nouvel avis de l'autorité appropriée indiquant autrement soit reçu.

Signature and Position (if applicable)

Signature et titre (s'il y a lieu)

GNB Supplier Registration / Direct Deposit Form

Formulaire pour l'inscription des fournisseurs GNB et le virement

	Send Completed Form to:	Veuillez envoyer le formulaire complété à:
Where to submit	Submit completed form via email or by mail to:	Soumettez le formulaire dûment rempli avec votre demande en ligne ou par la poste à :
GBV DD/DTT & CHB	Housing NB / Habitation NB 551 King St. / rue King, Sartain MacDonald Building	Édifice Sartain-MacDonald PO Box / C.P. 6000, Fredericton, NB / N.-B., E3B 5H1
GNB GENERAL/Medicare/NBFAM	suppliermaintenance@snb.ca PO Box / C.P. 6000, Fredericton, NB, E3B 5H1	maintenancefournisseurs@snb.ca PO Box / C.P. 6000, Fredericton, N.-B., E3B 5H1
Office of Support Enforcement/Bureau de l'exécution des ordonnances alimentaires	Send completed form to / Envoyez le formulaire rempli à : OSE / BEO – Central Payment Unit / Unité centrale des paiements PO Box / C.P. 6000, Fredericton, NB / N.-B., E3B 5H1 Fax / Télécopieur : (506) 444-4743 Email / Courriel : OSECPU-BEOAUCP@gnb.ca Payments / Paiements will be deposited into your account at any Canadian financial institution. Info / Renseignements : 1-844-673-4499	
PETL EDTS	Your PETL Regional Program Officer OR ECLS Program Support Officer SEAC 470 York St., PO Box 6000, Fredericton, NB , E3B 5H1 Questions : 1-888-487-5050.	Votre agent de programme régional EPFT OU Agent de soutien des programmes SEAC 470 York St., C.P. 6000, Fredericton, N.-B., E3B 5H1 Renseignements : 1-888-487-5050.
TSD	Send Completed Form to your PETL Employment Counselor or Apprenticeship Officer.	Veuillez envoyer le formulaire dument rempli a votre conseiller ou conseillere en emploiou agent(e) d'apprentissage EPFT.

Definitions:	**Définitions :**
Operating Name: Record your Individual / Agency / Company / Business operating name (the name that will appear on your Invoices).	Nom commercial : Inscrivez votre nom ou le nom commercial de votre organisme, compagnie ou entreprise (le nom qui apparaîtra sur vos factures).
Legal or Corporate Name: As applicable record you're Agency / Company / Business legal or corporate name if different than above.	Raison sociale ou nom légal : Si le nom ci---dessus diffère de la raison sociale ou du nom légal de votre organisme, compagnie ou entreprise, veuillez inscrire la raison sociale ou le nom légal.
Remit to or Payment Address: Address where the payment is made to.	Adresse de paiement ou à laquelle le paiement doit être envoyé : Adresse à laquelle le paiement est effectué.
Procurement Address: Address where the good and/or service is bought from.	Adresse d'approvisionnement : Adresse auprès de laquelle le bien et/ou le service est acheté.
Supplier Number: Not applicable for new suppliers. This field only applies if you are an existing supplier registering for or changing your existing information. Your supplier number can be found on your cheque stub or notice of remittance.	No de fournisseur : Sans objet pour les nouveaux fournisseurs. Vous devez seulement remplir ce champ si vous êtes un fournisseur existant et que vous voulez vous inscrire ou modifier vos renseignements. Votre numéro de fournisseur figure sur votre talon de chèque ou votre avis de versement.
Contact Name: A contact name for inquiries.	Nom du contact : Nom de la personne---ressource.
Contact Phone: A contact phone number for inquiries.	Téléphone : Numéro de téléphone de la personne---ressource.
Email Address: Email address where remittance notices / communications can be sent.	Adresse de courriel : L'adresse de courriel pour l'envoi des avis de versements et des communications.
Supplier Type: Internal use for Department of Social Development only. Service ID # and one supplier type must be provided.	Type de fournisseur : Champ réservé à l'usage du ministère du Développement social. L'ID du service et un type de fournisseur doivent être fournis.
Signature and Position: Authorized signature and title.	Signature et titre : Signature autorisée et titre.

Please note, documentation (Direct Deposit / Pre-Registration form, void cheque or bank confirmation, PO and Sample Invoice) must contain matching name/address information.	Veuillez noter que la documentation (formulaire de dépôt direct / préinscription, chèque annulé ou confirmation bancaire, bon de commande et facture type) doit contenir des informations de nom et d'adresse concordantes.
For additional information, clarification or general inquiries, please contact SNB Accounts Payable at 1-888- 487-5050 (press 3 for Accounts Payable). For additional information on invoicing requirements please refer to the SNB Invoice Guide.	Pour obtenir des renseignements supplémentaires, des précisions ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service des comptes créditeurs de SNB, en composant le 1 888- 487-5050 (appuyez sur le 3 pour le service des comptes créditeurs). Pour avoir des renseignements supplémentaires sur les exigences relatives à la facturation, veuillez consulter le guide de SNB pour la facturation.