

**Qui sont les personnes visées par ce service ?**

- Les personnes qui désirent avoir les paiements émis pour les Personnes Âgées à Faible Revenu déposés directement à leur compte bancaire.

**Comment ce service fonctionne-t-il ?**

- Votre paiement sera déposé à votre compte d'un établissement financier au Canada.
- Vous recevrez un avis de dépôt par courriel ou par la poste qui confirme le montant déposé.
- Le programme pour les Personnes Âgées à Faible Revenu utilisera l'information du compte que vous avez fourni afin de déposer votre paiement, sauf sous avis contraire.

**Quelles sont les exigences ?**

- Vous devez remplir et envoyer le présent formulaire pour la mise en marche initiale du service ou pour tout changement ultérieur du numéro de compte.
- Le formulaire doit être envoyé à l'adresse ci-dessus.

**Où puis-je obtenir plus de renseignements ?**

- Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec l'Unité de livraison du programme avec Service Nouveau-Brunswick au 1-833-796-0944.

**Doit être rempli par le demandeur :**

**Instructions :**

Si vous avez un chèque personnalisé sur lequel vos noms, adresse et numéro de compte sont imprimés, vous pouvez simplement annexer un chèque en blanc au présent document. Veuillez inscrire NUL sur le chèque. Si vous n'avez pas de chèque, vous devez faire remplir et valider la section à droite par votre banque ou établissement financier. **Veillez noter que tous les paiements provenant du programme pour les Personnes Âgées à Faible Revenu seront déposés à ce compte jusqu'à avis contraire de votre part ou jusqu'à ce que vous autorisiez le changement de compte.**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

*Je vous autorise par la présente à déposer à mon compte les paiements émis Finances et Conseil du Trésor.*

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Courriel (pour l'avis de dépôt) \_\_\_\_\_

À remplir par la banque ou par l'établissement financier seulement si un chèque NUL n'est pas annexé (en lettres moulées S.V.P.) :

\_\_\_\_\_  
Nom de la banque ou de l'établissement financier

\_\_\_\_\_  
Adresse de la banque ou de l'établissement financier

\_\_\_\_\_  
Signature autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

--	--	--

Numéro d'identification de la banque

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

Numéro de la succursale

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

Numéro de compte du demandeur

Sceau de validation

--

*Les renseignements personnels sur ce formulaire de demande sont recueillis en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu du Nouveau-Brunswick, et seront utilisés dans le but d'établir le service de dépôt direct, et pour la gestion nécessaire de cette autorisation.*

À l'usage du bureau seulement	Numéro de référence	Mise en date du service	Date:
-------------------------------	---------------------	-------------------------	-------