

Client Registration Form - Formulaire d'inscription du client
FIELDS WITH ASTERISKS ARE MANDATORY - LES CHAMPS AVEC DES ASTÉRISQUES SONT OBLIGATOIRES

(*) COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL - COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER		BUSINESS TYPE - TYPE D'ENTREPRISE	
MAILING ADDRESS - ADRESSE POSTALE			
(*) STREET - RUE		PO BOX - CASIER POSTAL	
APARTMENT - APPARTEMENT	SUITE - BUREAU	UNIT-UNITÉ	FLOOR - ÉTAGE
(*) PLACE NAME/CITY/TOWN - NOM DU LIEU/CITÉ/VILLE			
(*) PROVINCE/TERR./STATE - PROVINCE/TÉRR./ÉTAT		COUNTRY - PAYS	(*) POSTAL CODE - CODE POSTAL (ZIP)
(*) TELEPHONE - TÉLÉPHONE	FAX - TÉLÉCOPIEUR	(*) EMAIL - COURRIEL	
PROGRAM - PROGRAMME			
<p>When applying to access services, check the appropriate program. Current users of services must include an identifier. Pour une demande d'accès aux services, cochez le programme. Les utilisateurs actuels de services doivent fournir un identificateur.</p>			
PLANET (Reg. & Map. - Enr. & Cartho.)	Client # - N° du Client	CARD Corporate Affairs Registry Database - RC Registre Corporatif	Identifier # - N° Identificateur
Auto Dealer - Concessionnaire	Dealer - Concessionnaire	IRP International Registration Plan - PEI Plan d'Enregistrement International	Carrier - Transporteur
DNRED Vendor - Vendeur MRNDE	Client # - No du Client	Worksafe NB - Travail Sécuritaire N.B.	Employer # - No Employeur
Residential Tenancies Tribunal - Tribunal sur la Location de Locaux d'Habitation	e-Landlord # - N° Propriétaire Élec.	OTHER - AUTRE	
TERMS AND CONDITIONS - MODALITÉS ET CONDITIONS			
<p>This Application Form, if accepted by Service New Brunswick, forms part of an Agreement between the Organization named above and Service New Brunswick, and must be read in conjunction with the terms and conditions, including the Standard Terms and Conditions, included in this package.</p> <p>I certify that the information I have provided is true and correct. I acknowledge that Service New Brunswick reserves the right to reject this Application Form and to deny the Organization and any named individual access to its Databases.</p> <p>I certify that I have the required authority to bind this Organization.</p>		<p>Le présent formulaire, s'il est accepté par Service Nouveau-Brunswick, constitue une partie d'une entente entre l'organisme mentionné ci-haut et Service Nouveau-Brunswick et doit être lu conjointement avec les modalités et conditions, y compris les conditions générales standard incluses dans la présente documentation.</p> <p>J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont justes et véridiques. Je reconnais que Service Nouveau-Brunswick réserve le droit de rejeter cette demande et de refuser à l'organisme et à tout particulier nommé l'accès à sa base de données.</p> <p>J'atteste détenir les pouvoirs nécessaires d'engager cet organisme.</p>	
SIGNING OFFICER DETAILS - COORDONÉES DU SIGNATAIRE			
(*) FIRST NAME - PRÉNOM	MIDDLE NAME - DEUXIÈME PRÉNOM	(*) SURNAME - NOM DE FAMILLE	LANGUAGE / LANGUE ENGLISH FRANCAIS
POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE			
AUTHORIZATION - AUTORISATION			
(*) SIGNATURE		(*) DATE	
SUBMISSION - SOUMISSION			
BY MAIL - PAR LA POSTE		BY EMAIL - PAR COURRIEL	
Service New Brunswick Client Authentication Lincoln Place P. O. Box 1998 Fredericton, NB E3B 5G4		Service Nouveau-Brunswick Authentification du client Place Lincoln C.-P. 1998 Fredericton, NB E3B 5G4 SNBHQFinServAR@SNB.CA	

Financial Officer Registration and (PAD) Pre-Authorized Debit Form
Inscription de l'agent financier et formulaire de prélèvement automatique (PA)
FIELDS WITH ASTERISKS ARE MANDATORY - LES CHAMPS AVEC DES ASTÉRISQUES SONT OBLIGATOIRES
INTENDED USE / UTILISATION PRÉVUE

<input type="checkbox"/>	PERSONAL-PERSONELLE	<input type="checkbox"/>	PROFESSIONAL - PROFESSIONELLE
--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------------

(*) COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL - COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER		BUSINESS TYPE - TYPE D'ENTREPRISE	

MAILING ADDRESS - ADRESSE POSTALE

(*) STREET - RUE		PO BOX - CASIER POSTAL	

APARTMENT - APPARTEMENT	SUITE - BUREAU	UNIT-UNITÉ	FLOOR - ÉTAGE

(*) PLACE NAME/CITY/TOWN - NOM DU LIEU/CITÉ/VILLE			

(*) PROVINCE/TERR./STATE - PROVINCE/TÉRR./ÉTAT		COUNTRY - PAYS	(*) POSTAL CODE - CODE POSTAL (ZIP)	

(*) TELEPHONE - TÉLÉPHONE		FAX - TÉLÉCOPIEUR	(*) EMAIL - COURRIEL	

FINANCIAL INSTITUTION - INSTITUTION FINANCIÈRE
I AUTHORIZE SNB TO DEBIT THE FOLLOWING BANK ACCOUNT / J'AUTORISE SNB À FAIRE DES PRÉLÈVEMENTS DANS LE COMPTE BANCAIRE SUIVANT:

(*) FINANCIAL INSTITUTION NAME- NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE		(*) INSTITUTION # - N° DE L'INSTITUTION	(*) TRANSIT # - N° DE TRANSIT	(*) ACCOUNT # - N° DE COMPTE

REQUIRED ATTACHMENT - PIÈCE JOINTE REQUISE
TO COMPLETE THIS REQUEST, ONE OF THE FOLLOWING OPTIONS MUST BE ATTACHED - POUR COMPLÉTER CETTE DEMANDE, L'UNE DES OPTIONS SUIVANTES DOIT ÊTRE JOINTE

<input type="checkbox"/>	VOID CHEQUE - CHÈQUE ANNULÉ
<input type="checkbox"/>	CHEQUE SAMPLE - SPÉCIMEN DE CHÈQUE
<input type="checkbox"/>	PRE-AUTHORIZED DEBIT FORM FROM YOUR FINANCIAL INSTITUTION - FORMULAIRE DE PRÉLÈVEMENT PRÉ-AUTORISÉ DE VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE

AUTHORIZATION - AUTORISATION

(*) SIGNATURE 1		(*) EMAIL - COURRIEL		(*) DATE	
(*) SIGNATURE 2 (IF REQUIRED BY YOUR FINANCIAL INSTITUTION - SI REQUISE PAR VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE)		(*) EMAIL - COURRIEL		(*) DATE	

SUBMISSION - SOUMISSION

BY MAIL - PAR LA POSTE		BY EMAIL - PAR COURRIEL	
Service New Brunswick Client Authentication Lincoln Place P. O. Box 1998 Fredericton, NB E3B 5G4		Service Nouveau-Brunswick Authentification du client Place Lincoln C.-P. 1998 Fredericton, NB E3B 5G4 SNBHQFinServAR@SNB.CA	

RESERVED FOR INTERNAL USE ONLY - RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE SEULEMENT

JDE # - N° JDE	FINANCIAL INFORMATION VERIFIED BY - INFORMATIONS FINANCIÈRES VÉRIFIÉES PAR
PROCESSED BY - TRAITÉ PAR	DATE

TERMS AND CONDITIONS - MODALITÉS ET CONDITIONS

I waive my right to the standard 10 day pre-notification period as prescribed for pre-authorized debit and understand that each time I charge transactions to my SNB customer account, any amounts arising from these charges will be settled via pre-authorized debit to my bank account as early as 48 hours after the transaction has taken place, and will be preceded by a notification in the form of an electronic invoice. If I am a PLANET or CARD subscriber, my monthly subscription fee will be debited from my bank account as early as the second business day of each month, and will also be preceded by an electronic invoice. Electronic invoices will be sent at least one day before their associated pre-authorized debits are initiated. I also understand that the amounts and timings of pre-authorized debits may vary according to the nature of the business that I transact with SNB.

I may revoke my authorization at any time, subject to providing notice of 30 days. To obtain a sample cancellation form, or for more information on my right to cancel a PAD agreement, I may contact my financial institution or visit www.cdnpay.ca. I understand that by cancelling this PAD SNB could revoke my account privileges and cancel my access to any of their online systems. I have certain recourse rights if any pre-authorized debit does not comply with this agreement. For example, I have the right to receive reimbursement for any pre-authorized debit that is not authorized or is not consistent with this PAD agreement. To obtain more information on my recourse rights, I may contact my financial institution or visit www.cdnpay.ca.

In the event of any questions or concerns regarding any pre-authorized debits made to my account, I can contact SNB financial services at SNBHQFinServAR@snb.ca.

Je renonce mon droit à la période de préavis normale de 10 jours prescrite pour le prélèvement automatique, et je comprends qu'à chaque fois qu'une transaction est effectuée dans mon compte de SNB, que le montant associé sera réglé par un prélèvement automatique dans mon compte bancaire aussitôt que 48 heures après le traitement de la transaction, et que je recevrai un avis sous la forme d'une facture électronique. Si j'utilise PLANET ou CARD, mes droits d'inscription mensuels seront prélevés de mon compte bancaire le deuxième jour ouvrable (au plus tôt) de chaque mois et je recevrai aussi une facture électronique. Les factures électroniques seront envoyées au moins une journée avant le traitement du prélèvement automatique associé. Je comprends aussi que les montants et les délais de traitement des prélèvements automatiques peuvent varier selon la nature des affaires entreprises avec SNB.

Je peux révoquer mon autorisation en tout temps en donnant un avis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou pour obtenir d'autres renseignements sur mon droit d'annuler une entente de prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site Web www.cdnpay.ca. Je comprends qu'en annulant la présente entente, SNB pourrait révoquer les avantages rattachés à mon compte et m'interdire accès aux systèmes SNB en ligne. J'ai certains droits de recours dans le cas où le prélèvement automatique n'est pas conforme à la présente entente (p. ex. : Je peux obtenir un remboursement pour tout prélèvement automatique non-autorisé ou qui ne correspond pas à la présente entente). Pour obtenir d'autres renseignements sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Si j'ai des questions concernant un prélèvement automatique effectué dans mon compte, je peux communiquer avec les Services financiers de SNB au SNBHQFinServAR@snb.ca.

PLEASE NOTE - VEUILLEZ NOTER

This Pre-Authorised Debit (PAD) agreement must be signed according to the requirements established for your bank account. For example, if two signatures are required on your cheques, then the PAD agreement must be signed by two authorised signatories.

Cette convention de Prélèvement Automatique (PA) doit être signée conformément aux exigences établis pour votre compte bancaire. Par exemple, si vos chèques doivent être signés par deux personnes, la convention PA doit être signée par deux signataires autorisés.

Client Administrator Registration Form - Formulaire d'inscription de l'administrateur du client

FIELDS WITH ASTERISKS ARE MANDATORY - LES CHAMPS AVEC DES ASTÉRISQUES SONT OBLIGATOIRES

(*) COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL - COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER			BUSINESS TYPE - TYPE D'ENTREPRISE	
MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT FROM PART 1 FORM) - ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE DU FORMULAIRE DE LA 1 ^e PARTIE)				
(*) STREET - RUE			PO BOX - CASIER POSTAL	
APARTMENT - APPARTEMENT	SUITE - BUREAU	UNIT-UNITÉ	FLOOR - ÉTAGE	
(*) PLACE NAME/CITY/TOWN - NOM DU LIEU/CITÉ/VILLE				
(*) PROVINCE/TERR./STATE - PROVINCE/TÉRR./ÉTAT		COUNTRY - PAYS		(*) POSTAL CODE - CODE POSTAL (ZIP)
CLIENT ADMINISTRATOR DETAILS - COORDONÉES DE L'ADMINISTRATEUR DU CLIENT				
(*) FIRST NAME - PRÉNOM	MIDDLE NAME - DEUXIÈME PRÉNOM	(*) SURNAME - NOM DE FAMILLE		(*) LANGUAGE / LANGUE
				ENGLISH FRANCAIS
POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE			(*) USER ID OR ACCOUNT NUMBER - NUMÉRO D'IDENTIFIANT OU COMPTE	
(*) TELEPHONE - TÉLÉPHONE	FAX - TÉLÉCOPIEUR		(*) EMAIL - COURRIEL	
SUBMISSION - SOUMISSION				
BY MAIL - PAR LA POSTE			BY EMAIL - PAR COURRIEL	
Service New Brunswick Client Authentication Lincoln Place P. O. Box 1998 Fredericton, NB E3B 5G4		Service Nouveau-Brunswick Authentification du client Place Lincoln C.-P. 1998 Fredericton, NB E3B 5G4	SNBHQFinServAR@SNB.CA	

e-Landlord Registration Form/ Formulaire d'inscription e-Proprio

General E-Landlord Information/ Information Générale e-Proprio		
Property Owner/ Propriétaire:		
Company or Property Management Name/ Nom de l'entreprise gestionnaire de l'entreprise :		
Are you set up for Electronic Funds Transfer (EFT)? If so, what is your EFT number? / Est-ce que vous êtes enregistré pour Transfert électronique de fonds (TEF)? Si oui, quel est votre numéro de compte?		
E-Landlord Contact Information/ Information du Contact e-Proprio		
Contact Person/ Personne Contacte:		
Email Address/ Adresse Courriel:		
Telephone Contact Info: Office/ Bureau: Numéros de téléphone		
	Fax/ Télécopieur:	
Mailing Address/ Street Address, Unit/ Adresse Postale: Rue, Unité:		
	City, Province/ Ville, Province:	
	Postal Code/ Code Postal:	
Number of Units/ Nombre d'unités: <i>(If available/ Si disponible)</i>		
Unit Location(s) (Street Address, Unit, City) / Lieu des unités (Rue, Unité, Ville)		
<i>If you need more space, please attach another page/ Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez attacher une autre page.</i>		
OFFICE USE ONLY/ USAGE INTERNE SEULEMENT		
e-Landlord Account Name/ Nom du compte e-Proprio		
e-Landlord Number/ Numéro e-Proprio:		
e-Landlord Effective Date/ Entrée en vigueur:		
EFT Landlord/ e-Proprio TEF:		
CPT Landlord/ e-Proprio TPC:		
Consent To Use E-mail Address/ Consentement à l'utilisation de l'Adresse Courriel:		
<p>I hereby grant the Residential Tenancies Tribunal the right to communicate with the landlord named above using this email address on matters pertaining to <i>the Residential Tenancies Act</i> of New Brunswick. For all email requests for a release, you agree to respond in 5 calendar days. Your failure to do so will result in the security deposit being released to the tenant</p> <p>Sujet à l'application de la <i>Loi sur la location des locaux d'habitation</i> du Nouveau-Brunswick, par la présente je donne permission au Tribunal sur la location de locaux d'habitation de communiquer avec le propriétaire identifié par moyen de l'adresse courriel indique. Pour toutes les demandes envoyées par courriel, vous vous engagez à y répondre à l'intérieur de 5 jours suivant. Votre incapacité à le faire se traduira par la remise du dépôt de garantie au locataire.</p>		
Contact Name /Personne contacte	Signature/ signature	Date/date