

DIRECT DEPOSIT ENROLMENT FORM FOR PARTICIPANT FUNDING PROGRAM

PRIVACY NOTICE The personal information is collected under the Financial Administration Act, ss. 17(1) and 35(2). The information is used and disclosed to relevant federal program(s) and your financial institution for direct deposit purposes. Direct deposit payments can not be made without provision of information requested. Personal information is protected in accordance with the provisions of the *Privacy Act*. Under the Act, individuals and businesses have a right to request access and correct their personal information, if erroneous or incomplete.

Print clearly and in block letters. Please keep the appropriate federal government department informed of any changes to your mailing address. Should the department require clarification on the data you have provided, they will contact you.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT Programme d'aide financière aux participants

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ Les renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi sur la gestion des finances publiques, par. 17(1) et 35(2). Les données sont utilisées et divulguées à des programmes fédéraux pertinents et à votre institution financière aux fins de dépôt direct. Les paiements par dépôt direct ne peuvent être effectués sans que les renseignements requis aient été fournis. Les renseignements personnels sont protégés conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels. En vertu de cette loi, toute personne ou entreprise a le droit de demander d'accéder à leurs renseignements personnels et à corriger ces derniers s'ils sont erronés ou incomplets.

Écrivez lisiblement et en lettres moulées. Veuillez informer le ministère fédéral approprié de tout changement d'adresse. Un représentant du ministère communiquera avec vous si des clarifications sur les données que vous avez fournies sont nécessaires.

Business Name and Address - Nom de l'entreprise and Adresse de l'entreprise

1) Business Name Nom de l'entreprise	<input type="text"/>		
Business Address Adresse de l'entreprise	(Include Unit No., R.R. or P.O. Box - Indiquer le n° d'unité, la route rurale ou la case postale)		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>
City, Town Ville	<input type="text"/>	Postal Code Code postal	<input type="text"/>

2) Authorized Representative's Name Nom du représentant autorisé	<input type="text"/>		
Email Address Adresse courriel	<input type="text"/>		
Telephone Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fax Télécopieur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Bank Account Information (Obtain Financial Institution Stamp or provide a void cheque)

Branch No.
N° de succursale

Institution No.
N° de l'institution

Account No.
N° de compte

Name of Account Holder(s)
Nom(s), titulaire(s) du compte

Financial Institution's Stamp Here (Bank Stamp is required to certify bank account)
Cachet de l'institution financière ici

See example below

1. Cheque number - not required.
2. Branch number - 5 digits.
3. Institution number - 3 digits.
4. Account number - as shown on your cheque.

1. Numéro du chèque - pas nécessaire.
2. Numéro de la succursale - 5 chiffres.
voir l'exemple ci-dessous
3. Numéro de l'institution - 3 chiffres.
4. Numéro de compte - comme il est indiqué sur votre chèque.

Name / Nom P.O. Box / C.P. 000 City / Ville, Canada H0H 0H0		Example / Exemple	Cheque No. 0000000 N° de chèque
Pay to the order of Payez à l'ordre de		\$ _____ Dollars Signature	

1 2 3 4

Instead of completing Bank Account Information above, you can attach a blank cheque for your bank account with "VOID" written on it. DO NOT ENCLOSE ANYTHING OTHER THAN YOUR VOIDED CHEQUE WITH THIS FORM.

Au lieu de compléter l'information de compte bancaire ci-dessus, vous pouvez joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL » au recto. À L'EXCEPTION DE VOTRE SPÉCIMEN DE CHÈQUE, NE JOIGNEZ AUCUN AUTRE DOCUMENT AU PRÉSENT FORMULAIRE.

Business Number OR Tax Registration Number from Canada Revenue Agency

Canada Revenue Agency (CRA)
issued Business Number (BN) or Tax
Registration Number

NOTE:

GST / HST/ QST #

NOTA :

TVP/TVH #

Signature of Authorized Representative

I, as an authorized representative of this business, grant the Receiver General for Canada the right to deposit future payment(s) directly into the bank account specified until further notice.

En tant que représentant(e) autorisé(e) de cette entreprise, j'accorde au receveur général du Canada le droit de déposer les prochains paiements directement dans le compte bancaire désigné, et ce, jusqu'à nouvel ordre.

Date (YYYYMMDD)

Date (AAAAMMJJ)

X

Signature of Authorized Representative

Signature du (de la) représentant(e) autorisé(e)

► Preferred Language
Langue de préférence

English
Anglais

☐ Français
French

Please send a completed form by scan to Participant Funding Program: pfp.pafp@neb-one.gc.ca

NOTE

1. Test deposit will be issued in an nominal amount, recipient is required to confirm the test deposit prior to full payment release
2. Please ensure an email address to be provided on the form, an email notification will be sent