



Department of Finance  
Financial Controls

## Demande de dépôt direct

Les renseignements personnels indiqués dans le présent formulaire resteront confidentiels. Ils sont recueillis et serviront uniquement aux fins du dépôt direct de versements dans votre compte bancaire. Nous n'utiliserons ces renseignements à aucune autre fin.

**Tous les champs doivent être remplis. Les formulaires incomplets ne seront pas traités.**

Code de fournisseur (*si connu)		
Nom de famille, prénom ou nom officiel de l'entreprise		
Adresse :		
Courriel où envoyer l'avis de transfert (maximum 30 caractères)		Téléphone :
NAS (9 chiffres)	Date de naissance AAAA-MM-JJ	N° de TPS – entreprises (15 caractères)

**Veillez joindre un chèque marqué ANNULÉ ou un imprimé des renseignements de dépôt direct provenant de votre banque en ligne ou une lettre de votre institution financière.**

### AUTORISATION

Par la présente, je (nous) autorise le ministère des Finances du gouvernement du Nunavut à déposer, par voie électronique, les paiements dans le compte bancaire indiqué dans ce formulaire. Cette autorisation prend effet à la date de signature du présent formulaire. J'accepte de soumettre une mise à jour du formulaire d'autorisation de dépôt direct en cas de modification des renseignements fournis.

Je reconnais que si je fournis des renseignements incomplets dans ce formulaire, les paiements pourraient être retardés.

Signature autorisée du fournisseur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ COURRIELLER VOS RENSEIGNEMENTS BANCAIRES DE FOURNISSEUR ET LE FORMULAIRE DE DÉPÔT DIRECT DUMENT REMPLI AUX CONTRÔLES FINANCIERS :**

**[controls@gov.nu.ca](mailto:controls@gov.nu.ca) Pour toute question, veuillez appeler à notre bureau au 867 975-6828.**

FOR INTERNAL USE - Government of Nunavut (Financial Controls) only

SOURCE DOCUMENTS ENTERED

SOURCE DOCUMENTS VERIFIED

Print name: \_\_\_\_\_

Print name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date

Date