



# Demande de dépôt direct

## Identité du demandeur (veuillez écrire en caractères d'imprimerie)

Nom de compagnie ou d'entreprise (le cas échéant)		Téléphone	
Nom de famille		Prénom	
Adresse civique ou case postale		Ville ou hameau	
Territoire ou province		Code postal	

## Informations bancaires

– joindre un chèque annulé ou demander à votre institution bancaire de confirmer les renseignements de cette section

N° de succursale				N° d'institution				N° de compte															
Nom du titulaire du compte														Sceau de l'institution bancaire									
Nom et succursale de l'institution bancaire																							
Adresse et code postal de la succursale																							

## Type d'avis

Je préfère être avisé de la façon suivante (indiquer un choix)

- courriel     télécopieur     poste

Fournir une adresse courriel ou adresse postale, ou un numéro de télécopieur (selon le choix indiqué) :

--

## Autorisation

À moins d'avis contraire, j'autorise que les factures du fournisseur mentionné ci-devant soient réglées par dépôt direct dans le compte désigné. J'ai le pouvoir de donner ces instructions pour le compte du fournisseur. Je comprends que cet accord peut être annulé à tout moment par moi ou le gouvernement du Nunavut.

## Envoyer le formulaire dument rempli

Si numérisé, par courriel à :	Par télécopieur au :	Par la poste à :
Direct Deposit@gov.nu.ca	867 975-6814 Attention : Comptes-fournisseurs	Attention : Comptes-fournisseurs, Ministère des Finances, C.P. 1000, succursale 360, Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0

## Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (Nunavut)

Les renseignements personnels indiqués dans le présent formulaire sont recueillis aux fins du dépôt direct de votre chèque dans votre compte bancaire. La collecte de ces renseignements est conforme à l'article 40 de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée du Nunavut.

## À l'usage du bureau seulement

Date de réception ;	N° de fournisseur :	Vérifié par :	Date de vérificati	Inscrit par :	Date d'inscription :	