



# DIRECT DEPOSIT ENROLLMENT FORM 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 Participant Funding Program informed of any changes to your mailing address. Should the program 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 Programme d'aide financière aux participants de tout changement d'adresse. Un représentant du programme communiquera avec vous si des clarifications sur les données que vous avez fournies sont nécessaires.**

## Recipient Name and Address - Nom et Adresse du bénéficiaire

Recipient Name  
Nom du bénéficiaire

First Nation - please use official name as ratified by a Band Council Resolution.  
Première Nation - SVP fournir le nom officiel de la bande tel que homologué par une résolution du conseil de bande.

Address / Adresse

Include Unit No., R.R. or P.O. Box

Indiquer le n° d'unité, la route rurale ou la case postale  Province

City, Town  
Ville  Postal Code  
Code postal

2) Authorized Representative's Name  
Nom du représentant autorisé

Email Address  
Adresse courriel

Telephone  
Téléphone  Fax  
Télécopieur

## Bank Account Information (Obtain Financial Institution Stamp or provide a void cheque) Renseignements bancaires (Cachet de l'institution financière ou joindre un spécimen de chèque nul)

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  
Cachet de l'institution financière ici

### How to complet bank account information

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.

### Comment compléter les informations de compte bancaire

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

Voir l'exemple ci-dessous

Name / Nom		<b>Example / Exemple</b>		Cheque No. 0000000	
P.O. Box / C.P. 000				N° de chèque	
City / Ville, Canada H0H 0H0					
Pay to the order of		"Void"		\$ _____	
Payez à l'ordre de		« Nul »		Dollars	
_____		_____		Signature	
9999		: 999999 : 999 :		999 999 999	
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.

Au lieu de compléter l'information de compte bancaire ci-dessus, vous pouvez joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL » au recto.

### Required identification, if applicable - Identification requise, le cas échéant

Canada Revenue Agency business number or program accounts or GST/HST account  
Numéro d'entreprise, comptes de programme ou compte de TPS/TVH de l'Agence du revenu du Canada

First Nation - please provide unique three digit code code used by the Indian Registration System.  
Première Nation - SVP fournir le numéro de bande, code d'appartenance ou code administratif attribué par le Système d'inscription des Indiens

### 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 (AAAAMJJ)

Signature of Authorized Representative

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

► Preferred Language  
Langue de préférence

English  
Anglais

Français  
French

Please email completed form to [pfp.pafp@cer-rec.gc.ca](mailto:pfp.pafp@cer-rec.gc.ca)

Veillez renvoyer ce formulaire lorsque rempli par courriel [pfp.pafp@cer-rec.gc.ca](mailto:pfp.pafp@cer-rec.gc.ca)