



Direct Deposit Enrollment Request

This form can only be used for payments deposited in Canada.

Demande d'inscription au dépôt direct

Ce formulaire ne doit être utilisé que pour les paiements déposés au Canada.

PART A - PARTIE A

Please print clearly. Please keep the appropriate federal government department informed of any change to your mailing address.

Écrivez lisiblement. Veuillez informer le ministère fédéral approprié de tout changement d'adresse.

1 Surname / Nom, 2 Given name / Prénom, 3 Street address / Apt. No., R.R. or P.O. Box / Rue, N° d'app., R.R. ou Case postale, City, Town - Ville, Province, Postal Code / Code postal, 4 Telephone / Téléphone

PART B - PARTIE B

5 Check off the payment(s) you now receive by cheque: / Cochez le(s) paiement(s) que vous recevez présentement par chèque :

Canada Revenue Agency - Agence du revenu du Canada

Income Tax Refund / Goods and Services Tax Credits / Working Income Tax Benefit Advanced Payment, Child Tax Benefit, Universal Child Care Benefit, Social Insurance No. - N° d'assurance sociale

Service Canada - Service Canada

Old Age Security / Sécurité de la vieillesse, Canada Pension Plan / Régime de pensions du Canada, Social Insurance No. - N° d'assurance sociale

Canadian Government Annuities / Les rentes sur l'état, Contract No. - N° du contrat

Veterans Affairs Canada - Anciens Combattants Canada

Veterans Affairs Pension or Award, War Veterans Allowance, Veterans Affairs Financial Benefits, File No. - N° de dossier

National Defence and the Canadian Forces - Défense nationale et les Forces canadiennes

Canadian Forces Pension / Pension des Forces canadiennes, Pension No. - N° de pension de retraite

Public Service Commission - Commission de la fonction publique

Public Service Superannuation / Pension de retraite de la Fonction publique, Pension No. - N° de pension de retraite

RCMP - GRC

RCMP Pension / Pension de la GRC, Pension No. - N° de pension de retraite

Please attach a blank cheque for your bank account with "VOID" written on it. If you don't have a chequing account, please see Part C on the back of this form.

S.V.P. joindre un spécimen de chèque avec la mention « NUL » pour votre compte bancaire. Si vous n'avez pas de compte de chèques, reportez-vous à la partie C au verso de ce formulaire.

For further information on Direct Deposit, please call toll-free 1-800-593-1666. Example / Exemple: Name / Nom, P.O. Box / C.P. 000, City / Ville, Canada H0H 0H0, Cheque No. / N° de chèque 0000000, Pay to the order of / Payez à l'ordre de, Signature, "VOID" written on the cheque.

I, as the person entitled to receive the payment(s) indicated above, authorize the Receiver General for Canada to deposit the payment(s) directly into my account until further notice. / En tant que prestataire du (des) paiement(s) indiqué(s) ci-haut, j'autorise le receveur général du Canada à déposer ce (ces) paiement(s) directement dans mon compte, à moins d'avis contraire de ma part.

6 Year / Année, Month / Mois, Day / Jour, Signature of Applicant / Signature du (de la) requérant(e)

Language Preference - Préférence linguistique: English - anglais, français - French

Do not enclose anything other than your voided cheque with this form. / Sauf votre chèque annulé, n'inclure aucun autre document avec ce formulaire.

