# Formulaire d’adhésion au dépôt direct

Nature de la demande *(cochez)* : ☐ Inscription ☐ Changement de compte

## **Renseignements sur le manager**

[Nom de l’entreprise]

[Adresse *(rue, ville, province)*]

[Code postal]

## **Renseignements sur le salarié**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom : | | Nom : |
| Adresse : | | N° de téléphone : |
| Ville : | | N° de sécurité sociale : |
| Province : | Code postal : | N° d’employé : |

Par la présente, j’autorise **[Nom de l’entreprise]** à effectuer des dépôts au compte mentionné ci-dessous et consens à ce que les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts soient communiqués à toute personne en ayant besoin pour donner suite à la présente autorisation.

**Signature du salarié :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **Renseignements sur l’institution financière**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’institution financière : | | |
| Adresse : | | |
| Ville : | | Code postal : |
| N° d’institution : | N° de transit ou de succursale : | Folio ou n° de compte : |

**IMPORTANT :** Veuillez aussi joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.

[](https://www.agendrix.com/fr-fr)