# 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.

