



INSCRIPTION POUR LE DEPOT DIRECT Pour les Fournisseurs/Personnel/Bénévoles

A- Renseignements Personnels

Nom de famille

Prénom

OR

Nom de la compagnie

Courriel (Pour recevoir les notifications électroniques de paiements)

Adresse	No. Tel
	Code Postale

B- Situation Désirée (Cocher)

Début du Dépôt Direct
Modification Dépôt Direct
Arrêt Dépôt Direct

	Date demandée (DD/MM/YY)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

C- Renseignements de l'Institution Financière

No. D'acheminement du Dépôt Direct		
No. Succursale (5 chiffres)	No. Institution (3 chiffres)	No. Compte (min 7 chiffres)
Institution Financière: Nom, adresse et code postal		
		Tel:

OU
JOINDRE UN
SPÉCIMEN DE
CHEQUE

D- Autorisation et Signature

Je, sousigné(e), ai lu et compris cette demande d'inscription. J'autorise, jusqu'à nouvel avis, La Croix Rouge Canadienne à déposer mes paiements dans mon compte par Dépôt Direct, au lieu de me faire parvenir un chèque par courrier. De plus, j'autorise la Croix Rouge Canadienne à faire suivre le paiement à un compte différent de celui mentionné di-dessus au moment où l'institution financière avisera la Croix Rouge Canadienne d'un changement d'institution financière, de succursale ou de numéro de compte.

Afin d'éviter tout retard de paiement de mes prestations, je communiquerai aussitôt avec le Centre de paiement de la Croix Rouge Canadienne si je change d'institution financière, de succursale ou si je ferme mon compte bancaire ou de tout changement d'adresse postale.

Signature	Date (DD/MM/YY)
-----------	-----------------