



# How to enroll Comment s'inscrire

Enrollment for Direct Deposit is easy. Complete the form and mail it to the address below.

**CHEQUE REDEMPTION  
CONTROL DIRECTORATE  
P.O. BOX 7000  
MATANE, QC, CANADA  
G4W 4T5**

The first direct deposit will be made approximately three months after receipt of your completed enrollment form. Your payment will be deposited into your account in Czech Korunas. Please note that the amount of your payment may vary from month to month depending on the exchange rate applied. You should verify that your deposit has been made each month.

## **Need some help with this form?**

For information about direct deposit enrollment, call 00 800 3671 8290 between the hours of 8 a.m. and 8 p.m., Eastern time.

Rien de plus facile. Remplissez le formulaire et postez-le à l'adresse suivante :

**DIRECTION DU CONTRÔLE  
ET DU REMBOURSEMENT  
DES CHÈQUES  
C.P. 7000  
MATANE, QC, CANADA  
G4W 4T5**

Le premier dépôt direct sera fait environ trois mois suivant la réception de votre formulaire d'inscription. Votre prestation sera déposée dans votre compte en couronnes tchèques. Veuillez noter que le montant de votre paiement peut varier d'un mois à l'autre selon le taux de change. Assurez-vous que votre dépôt a bel et bien été effectué chaque mois.

## **Besoin d'aide avec ce formulaire?**

Pour tout renseignement sur l'inscription au dépôt direct, composez le 00 800 3671 8290 entre 8 h et 20 h, heure de l'Est.



Public Works and  
Government Services  
Canada

Travaux publics et  
Services gouvernementaux  
Canada

**Canada**

# REQUEST FORM FORMULAIRE D'INSCRIPTION



**CZ**  
direct  
deposit

**CZ**  
dépôt  
direct

Provision of the information requested on this form is required to effect direct deposit payments. This personal information will be stored in Personal Information Bank Number PWGSC PPU 085 and is protected under the *Privacy Act*. Under the Act you have the right to request access to and request correction if erroneous or incomplete. The information is retained for six years after the last administrative action and then destroyed.

La provision de l'information demandée sur ce formulaire est requise dans le but d'effectuer des dépôts directs. Les renseignements seront versés au fichier de renseignements personnels numéro TPSCG PPU 085 et sera protégée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Aux termes de la Loi, vous avez le droit demander les renseignements personnels qui vous concernent et de demander leur correction s'ils sont erronés ou incomplets. Les documents seront gardés pour une période de six ans après la dernière utilisation administrative, puis ils seront détruits.

## 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

[Grid for Surname - Nom]

2 Given name and initial(s) - Prénom et initiales

[Grid for Given name and initial(s) - Prénom et initiales]

3 Address - Adresse

[Grid for Address - Adresse]

4 Is this a new address?  Yes  No  
Nouvelle adresse?  Oui  Non

5 Telephone No. - N° de téléphone

[Grid for Telephone No. - N° de téléphone]

## PART B PARTIE B

1 Check off the box(es) for the payment(s) you wish to receive by direct deposit.

Cochez la(les) case(s) de(s) paiement(s) que vous désirez recevoir par dépôt direct.

2 Enter the number associated to each type of payment you wish to receive.

Inscrivez le numéro associé à chaque type de paiement que vous désirez recevoir.

### Service Canada

Old Age Security (OAS)  
Sécurité de la vieillesse (SV)

International Agreements - OAS  
Accords internationaux - SV

Canada Pension Plan (CPP)  
Régime de pensions du  
Canada (RPC)

International Agreements - CPP  
Accords internationaux - RPC

Social Insurance No. - N° d'assurance sociale

[Grid for Social Insurance No. - N° d'assurance sociale]

**PART B (cont.) - PARTIE B (suite)**

**Service Canada**

- Canadian Government Annuities  
Rentes sur l'État

Contract No. - N° du contrat

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Veterans Affairs Canada - Anciens Combattants Canada**

- Veterans Affairs Pension or Award  
Pension ou indemnité d'invalidité des anciens combattants
- War Veterans Allowance  
Allocation aux anciens combattants
- Veterans Affairs Financial Benefits  
Les avantages financiers aux anciens combattants

File No. - N° de dossier

\_\_\_\_\_

**Compensation - Prestations de retraite**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Canadian Forces Pension<br>Pension de retraite des Forces<br>canadiennes | <input type="checkbox"/> Public Service Pension<br>Pension de la fonction publique |
| <input type="checkbox"/> RCMP Pension<br>Pension de retraite de la GRC                            | <input type="checkbox"/> Judges' Pension<br>Pension des juges                      |

Pension No. - N° de pension de retraite

\_\_\_\_\_

- Members of Parliament Retiring Allowances  
Allocations de retraite des députés

Personal Record Identifier  
Code d'identification du dossier personnel

\_\_\_\_\_

**PART C PARTIE C**

**Must be completed by the financial institution or post office where you want your money deposited.**

**Doit être rempli par l'institution financière ou le bureau de poste où vous voulez votre paiement déposé.**

**1 International Bank Account Number and Bank Identifier Code  
Numéro de compte bancaire International et Identifiant de banque**

**MANDATORY - OBLIGATOIRE**

IBAN No. - N° d'IBAN

C	Z																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC SWIFT No. - N° BIC SWIFT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2 Name(s) of account holder(s)  
Nom(s) du(des) titulaire(s) du compte**

**3 Financial institution name, address and  
postcode - Nom, adresse et code  
postal de l'institution financière**

(Stamp may be used - Cachet de l'institution accepté)

**4 Signature of financial institution official  
Signature du représentant de l'institution financière**

Date

Y - A                  M                  D - J

--	--	--	--	--	--

**5 Telephone No. of financial institution - N° de téléphone de l'institution financière**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I, as the person entitled to receive the aforementioned payment(s) and in lieu of my receiving a Receiver General cheque for it, hereby authorize the Receiver General for Canada to convert Canadian Dollars to Czech Korunas and to deposit the payment(s), until further notice, into my account noted herein by means of Direct Deposit. I hereby agree to accept the exchange rate applied to the payment(s). I also agree that neither the Canadian government nor its agents shall be liable to myself or any third party for any special, consequential or incidental damages arising from delay.

Je, soussigné(e), bénéficiaire du (des) paiement(s) susmentionné(s), autorise par la présente le receveur général du Canada, à convertir les dollars canadiens en couronnes tchèques et à déposer ledit (lesdits) paiement(s) directement dans mon compte, au lieu de me faire parvenir un chèque du receveur général pour le montant en question et ce, jusqu'à nouvel avis. J'accepte par la présente le taux de change s'appliquant à ce(s) paiement(s). J'accepte également que ni le gouvernement du Canada ni ses représentants ne soient tenus responsables, par moi-même, ou par toute autre tierce partie, des dommages spéciaux, consécutifs ou accessoires dûs à un retard.

**6 Signature**

Date

X

--	--