

**SERVICES À LA FAMILLE ET TRAVAIL MANITOBA
FORMULE DE DÉPÔT DIRECT**

NOM(S) DU (DES) DEMANDEUR(S): _____

NUMÉRO DE DOSSIER: _____

Par la présente, j'autorise (nous autorisons) le ministre des Services à la famille et Travail de la province du Manitoba à verser mes (nos) allocations directement dans mon (notre) compte bancaire. Les renseignements bancaires requis afin d'effectuer des dépôts directs sont les suivants.

[VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE]

Nom de la banque ou de l'institution financière													
Numéro de la banque ou de l'institution financière													
Adresse de la banque ou de l'institution financière													
Numéro de succursale													
Numéro de compte													
Nom(s) du (des) demandeur(s)													

Si vous partagez ce compte avec une autre personne, les montants déposés dans le compte joint pourront être retirés par l'une ou l'autre des personnes ayant accès au compte.

Les renseignements ci-dessus ont été vérifiés et confirmés par un représentant de la banque ou de l'institution financière.

Date

Signature du représentant de la banque ou de l'institution financière

Tampon de la banque ou de l'institution financière

Date

Signature(s) du (des) demandeur(s)