

# Dépôt direct

Justice

**Programme d'exécution des ordonnances alimentaires** Téléphone : 204 945-7133  
 352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 Télécopieur : 204 945-5449  
 ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

**Pour envoyer vos paiements d'aliments à votre établissement financier aux fins du dépôt direct, nous devons obtenir les renseignements suivants. Tout renseignement erroné pourrait entraîner le dépôt de votre paiement dans un mauvais compte. Les renseignements demeurent strictement confidentiels et servent uniquement aux fins du Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Manitoba (le « Programme »).**

## Étape 2 : Renseignements personnels

Nom : \_\_\_\_\_ N° de dossier du Programme : \_\_\_\_\_

Adresse, municipalité, province, code postal : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone (incluez l'indicatif régional) : \_\_\_\_\_

**Si vous changez d'adresse, veuillez en aviser notre bureau immédiatement par écrit.**

## Étape 2 : Renseignements sur le compte

*Si vous joignez un bordereau de dépôt personnel ou un chèque annulé, vous n'avez pas à remplir cette section.*

N° transitaire (cinq chiffres) : \_\_\_\_\_ N° de banque (trois chiffres) : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_

Type de compte ☐ Chèque ☐ Épargne ☐ Chèque et épargne

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement financier : \_\_\_\_\_

**Si vos renseignements bancaires changent ou si vous souhaitez que vos paiements d'aliments soient déposés dans un autre compte, remplissez un nouveau formulaire de dépôt direct et envoyez-le à notre bureau. Une fois les modifications traitées, les aliments seront déposés dans votre nouveau compte. GARDEZ VOTRE ANCIEN COMPTE OUVERT JUSQU'À CE QUE VOUS RECEVIEZ UN PREMIER PAIEMENT DANS VOTRE NOUVEAU COMPTE.**

## Étape 3 : Veuillez signer, dater et poster ou télécopier le formulaire rempli à l'adresse ou au numéro indiqués ci-dessus.

Jusqu'à nouvel ordre, j'autorise le dépôt direct de mes paiements d'aliments dans le compte et à l'établissement financier indiqués dans le présent formulaire.

**Je sais que le Programme peut récupérer les fonds déposés dans mon compte jusqu'à trois (3) jours ouvrables après le dépôt s'il ne peut pas traiter le paiement d'origine qu'il a reçu (par exemple, la banque refuse pour cause d'opposition au paiement ou de provision insuffisante). Si le Programme récupère les fonds déposés dans mon compte, le solde de mon dossier sera rajusté et le Programme continuera de s'efforcer de recouvrer les aliments réguliers et tout arriéré.**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date