



**INFORMATION**  
**ELECTRONIC FUNDS TRANSFER**  
**Damage Deposits**

□

**Here's how it works:**

- The banking information and authorization that you provide is confidential and is used to update our records to enable 'fund transfers' of the damage deposit payment requests you have submitted online.
- These damage deposit payment requests are accumulated daily and processed in our system.
- You will receive an email notification of the payment amount as confirmation that funds will be transferred from your bank account to Service New Brunswick.  
You can call us if you have a question or to make any necessary changes.
- The following day, the request for the transfer is submitted and is processed by your bank. You will receive an "Electronic Funds Transfer Statement" acknowledging that your payment has been processed by SNB.
- This process will be repeated every time you submit an online request(s) for payment of one or more damage deposits.

**Reporting changes:**

- Notify us of any changes to your banking information and email address as they arise.

**Who to call for more information:**

- If you need additional assistance with setting up your EFT account, please contact Lily Powers at (506) 457-6848 or by email: [lily.powers@snb.ca](mailto:lily.powers@snb.ca) or Richard Shupe at (506) 444-3007 or by email: [richard.shupe@snb.ca](mailto:richard.shupe@snb.ca)

<b>Part 1 - Client Registration Form</b>	<b>1</b>	<b>Première partie - inscription du client</b>
--	----------	--

**\* signifie mandatory fields**

**\* indique un champ obligatoire**

COMPANY / ORGANIZATION / INDIVIDUAL - COMPAGNIE / ORGANISME / PARTICULIER *	BUSINESS TYPE - TYPE D'ENTREPRISE
--	-----------------------------------

NB BUSINESS NUMBER - NUMÉRO D'ENTREPRISE
--

Accessing SNB Online?

Utiliserez-vous SNB en ligne?

**COMPANY MAILING ADDRESS - ADRESSE POSTALE DE LA COMPAGNIE**

STREET - RUE *	PO - CP / RR
-------------------	--------------

CHOOSE / SÉLECTIONNER :			
APT - APP.			
SUITE - BUREAU	FLOOR - ÉTAGE	PLACE NAME / CITY / TOWN - NOM DU LIEU / CITÉ / VILLE	
UNIT - UNITÉ		*	

PROVINCE/TERR/STATE-ÉTAT *	COUNTRY - PAYS *	POSTAL CODE / ZIP - CODE POSTAL / ZIP *
-------------------------------	---------------------	--

TELEPHONE - TÉLÉPHONE * ( )	FAX - TÉLÉCOPIEUR ( )	EMAIL - COURRIEL *
--------------------------------	--------------------------	-----------------------

**Signing Officer Business Details / Coordonnées du signataire**

TITLE - TITRE	FIRST NAME - PRÉNOM *	MIDDLE NAMES - SECOND PRÉNOM	LAST NAME - NOM DE FAMILLE *	DESIGNATION - DÉSIGNATION
---------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------

POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE	LANGUAGE PREFERENCE (E/F) LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F) *
--	--

This Application Form, if accepted by Service New Brunswick, forms part of an Agreement between the Organization named above and Service New Brunswick, and must be read in conjunction with the terms and conditions, including the Standard Terms and Conditions, included in this package.

Le présent formulaire, s'il est accepté par Service Nouveau-Brunswick, constitue une partie d'une entente entre l'organisme susmentionné et Service Nouveau-Brunswick et doit être lu conjointement avec les modalités et conditions, y compris les conditions générales standards incluses dans la présente documentation.

I certify that the information I have provided is true and correct. I acknowledge that Service New Brunswick reserves the right to reject this Application Form and to deny the Organization and any named individual access to its Databases.

J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont justes et véridiques. Je reconnais que Service Nouveau-Brunswick se réserve le droit de rejeter cette demande et de refuser à l'organisme et à tout particulier nommé l'accès à sa base de données.

J'atteste détenir les pouvoirs nécessaires d'engager cet organisme.

**X**

\_\_\_\_\_  
 Signing Officer - signataire autorisé  
*Signature must be in blue ink / Signer à l'encre bleue*

\_\_\_\_\_  
 Date

**Mail to: Service New Brunswick - Financial Services, PO Box 1998, 82 Westmorland Street, Fredericton, NB E3B 5G4**  
**Postez à : Service Nouveau-Brunswick - Services Financiers, C.P. 1998, 82, rue Westmorland, Fredericton (N.-B.) E3B 5G4**  
**Fax:/Télé.: 506-444-5239**



SNB - Client Authentication System

Système d'authentification du client - SNB

<b>Part 2 - Financial Officer Registration and (PAD) Pre-Authorized Debit Form</b>	2	<b>Deuxième partie - inscription de l'agent financier et formulaire de prélèvement automatique</b>
--	---	--

This service is for (check one) / Ce service est utilisé à titre (choisir une option) :

Personal Use / personnel     Business Use / professionnel

\* signifie mandatory fields

\* indique un champ obligatoire

COMPANY / ORGANIZATION / INDIVIDUAL - COMPAGNIE / ORGANISME / PARTICULIER *	BUSINESS NUMBER - NUMÉRO D'ENTREPRISE
--	---------------------------------------

TITLE - TITRE	FIRST NAME - PRÉNOM *	MIDDLE NAMES - SECOND PRÉNOM	LAST NAME - NOM DE FAMILLE *	DESIGNATION DÉSIGNATION
---------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------

POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE	LANGUAGE PREFERENCE (E/F) LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)
--	--

MAILING ADDRESS - ADRESSE POSTALE

STREET - RUE *	PO - CP / RR *
-------------------	-------------------

CHOOSE / SÉLECTIONNER :*			
APT - APP.			
SUITE - BUREAU	FLOOR - ÉTAGE	PLACE NAME / CITY / TOWN - NOM DU LIEU / CITÉ / VILLE *	
UNIT - UNITÉ			

PROVINCE/TERR/STATE-ÉTAT *	COUNTRY - PAYS *	POSTAL CODE / ZIP - CODE POSTAL / ZIP *
-------------------------------	---------------------	--

TELEPHONE - TÉLÉPHONE * ( )	FAX - TÉLÉCOPIEUR ( )	EMAIL - COURRIEL *
--------------------------------	--------------------------	-----------------------

When registering initial financial officer, please include financial information and attach a **cheque specimen** or a **voided cheque**.  
 À l'inscription du premier agent financier, veuillez soumettre l'information financière et annexer un **spécimen de chèque** ou **chèque annulé**.

**I authorize SNB to debit the following bank account / J'autorise SNB à faire des prélèvements dans le compte bancaire suivant :**

NAME OF FINANCIAL INSTITUTION - NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE *	FINANCIAL INSTITUTION NO. - N° DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE *	TRANSIT No. - N° DE DOMICILIATION *	ACCOUNT No. - N° DE COMPTE *
---	--	---	---------------------------------

*I waive my right to the standard 10 day pre-notification period as prescribed for pre-authorized debit and understand that each time I charge transactions to my SNB customer account, any amounts arising from these charges will be settled via pre-authorized debit to my bank account as early as 48 hours after the transaction has taken place, and will be preceded by a notification in the form of an electronic invoice. If I am a PLANET or CARD subscriber, my monthly subscription fee will be debited from my bank account as early as the second business day of each month, and will also be preceded by an electronic invoice. Electronic invoices will be sent at least one day prior to their associated pre-authorized debits are initiated. I also understand that the amounts and timings of pre-authorized debits may vary according to the nature of the business that I transact with SNB.*

*I may revoke my authorization at any time, subject to providing notice of 30 days. To obtain a sample cancellation form, or for more information on my right to cancel a PAD agreement, I may contact my financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). I understand that by cancelling this PAD SNB could revoke my account privileges and cancel my access to any of their online systems.*

*I have certain recourse rights if any pre-authorized debit does not comply with this agreement. For example, I have the right to receive reimbursement for any pre-authorized debit that is not authorized or is not consistent with this PAD agreement. To obtain more information on my recourse rights, I may contact my financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).*

*In the event of any questions or concerns regarding any pre-authorized debits made to my account, I can contact SNB financial services at 506-444-3007.*

**Je renonce à mon droit à la période de préavis normale de 10 jours prescrite pour le prélèvement automatique et je comprends qu'à chaque fois qu'une transaction est effectuée dans mon compte de SNB, que le montant associé sera réglé par un prélèvement automatique dans mon compte bancaire 48 heures après le traitement de la transaction et que je recevrai un avis sous la forme d'une facture électronique. Si j'utilise PLANET ou CARD, mes droits d'inscription mensuels seront prélevés de mon compte bancaire aussi tôt que le deuxième jour ouvrable de chaque mois et je recevrai aussi une facture électronique. Les factures électroniques seront envoyées au moins une journée avant le traitement du prélèvement automatique associé. Je comprends aussi que les montants et les délais de traitement des prélèvements automatiques peuvent varier selon la nature des affaires entreprises avec SNB.**

*Je peux révoquer mon autorisation en tout temps en donnant un avis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou pour obtenir d'autres renseignements sur mon droit d'annuler une entente de DPA prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou visiter le site Web [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je comprends qu'en annulant la présente entente, DPA SNB pourrait révoquer les avantages rattachés à mon compte et m'interdire l'accès à ses systèmes en ligne.*

*J'ai certains droits de recours dans le cas où le prélèvement automatique n'est pas conforme à la présente entente (p. ex. : Je peux obtenir un remboursement pour tout prélèvement automatique non autorisé ou qui ne correspond pas à la présente entente). Pour obtenir d'autres renseignements sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou visiter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).*

*Si j'ai des questions concernant un prélèvement automatique effectué dans mon compte, je peux communiquer avec les Services financiers de SNB au 506-444-3007.*

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Mail to:** Service New Brunswick - Financial Services, PO Box 1998, 82 Westmorland Street, Fredericton, NB E3B 5G4

**Postez à :** Service Nouveau-Brunswick - Services Financiers, C.P. 1998, 82, rue Westmorland, Fredericton (N.-B.) E3B 5G4

**Fax:/Télec.:** 506-444-5239

Internal use only - Réservé à l'usage du bureau			
JDE :			Financial Info verified by - Info financière vérifiée
Processed by - Traité par	Date		par
		Date	

AFP20211