

**À quoi sert la présente demande?**

- La présente formule est une demande de dépôt direct des paiements de soutien effectués par l'entremise du BEOS.

**Comment ce service fonctionne-t-il?**

- Les paiements seront déposés dans votre compte dans n'importe quelle institution financière au Canada.

**Que dois-je faire?**

- Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à **BEOS, bureau 1089, Place Chancery, C.P. 6000, Fredericton, N.-B. E3B 5H1** ou par télécopieur au **(506) 453-2234** ou numériser et envoyer par courriel au [FSOSappmail@gnb.ca](mailto:FSOSappmail@gnb.ca).

**Où puis-je obtenir d'autres renseignements?**

- Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec le BEOS au (506) 444-4131.

*Partie à remplir par le bénéficiaire.*

**Directives**

Si vous avez des chèques personnalisés sur lesquels sont imprimés votre nom et votre numéro de compte, joignez **l'original** d'un chèque en blanc au présent document. Écrivez NUL en diagonale au recto de **l'original** du chèque. Si vous n'avez pas de chèque personnalisé, faites remplir et valider la partie de droite par votre banque ou votre institution financière. Tous les paiements du BEOS seront déposés dans le compte indiqué, à moins d'un avis contraire par écrit de votre part.

Nom :

Adresse :

**N° de dossier du BEOS**

**Téléphone :**

*Je vous autorise à déposer des paiements de soutien dans ce compte.*

**Signature** \_\_\_\_\_

*Partie à remplir (en lettres moulées) par la banque ou l'institution financière (seulement si vous ne joignez pas un chèque annulé).*

\_\_\_\_\_  
 Nom de la banque ou de l'institution financière

\_\_\_\_\_  
 Adresse de la banque ou de l'institution financière

\_\_\_\_\_  
 Signature autorisée

\_\_\_\_\_  
 Date

--	--	--	--	--

0

--	--	--	--

  
 Numéro de domiciliation    Identificateur de banque

Tampon de validation

--

\_\_\_\_\_  
 Numéro de compte de l'auteur de la demande

*Partie à remplir par le Bureau du contrôleur.*

\_\_\_\_\_  
 Signature de l'employé (inscription)

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Signature de l'employé (révision/déblocage)

\_\_\_\_\_  
 Date