Canada Savings Bonds
Obligations d'épargne du Canada

Payroll Savings Program
Programme d'épargne-salaire

PROTECTED B
(when completed)

PROTÉGÉ B
(une fois rempli)

DIRECT DEPOSIT INFORMATION

RENSEIGNEMENTS SUR LE VIREMENT AUTOMATIQUE

PLEASE CHECK ONE OPTION ONLY - COCHER UN CHOIX SEULEMENT

I (We) wish to: sign up for Direct Deposit ☐ or change Direct Deposit information
Je (Nous) désire(ons) : adopter le virement automatique ou modifier les renseignements sur le virement automatique ☐

All sections must be completed **Toutes les sections doivent être remplies**

PLAN NUMBER - NUMÉRO DE RÉGIME

CONTRIBUTION AMOUNT - MONTANT DE LA CONTRIBUTION $.

(per pay, specific to this plan / chaque paie, spécifique à ce régime)

PLAN OWNER(S) - PROPRIÉTAIRE(S) DU RÉGIME

First Name - Prénom | Middle Initial - 2e initiale | Last Name - Nom de famille

( ) - Telephone (Home) - Téléphone (domicile)

( ) - Telephone (Work) - Téléphone (travail)

yyyy mm dd Date of Birth - Date de naissance

First Name - Prénom | Middle Initial - 2e initiale | Last Name - Nom de famille

( ) - Telephone (Home) - Téléphone (domicile)

( ) - Telephone (Work) - Téléphone (travail)

yyyy mm dd Date of Birth - Date de naissance

Please include a **bank imprinted** personalized cheque marked "VOID" corresponding to an account held by the plan owner(s); fax the documents to (613) 782-7750 or mail them to the following address:

Canada Savings Bonds
P.O. Box 2770, Station D
Ottawa, ON K1P 1J7

Veuillez joindre à ce formulaire un chèque personnel (**imprimé par une banque**) barré de la mention « NUL » et correspondant à un compte établi au nom du ou des propriétaires du régime et expédier le pli par télécopieur au (613) 782-7750 ou par la poste à :

Obligations d'épargne du Canada
C.P. 2770, succursale D
Ottawa, ON K1P 1J7

If you are not attaching a void cheque, please have your financial institution complete this section.

Si vous ne joignez pas de chèque personnalisé, veuillez demander à votre institution financière de remplir cette section.

Branch No. / N° de la succursale

Institution No. / N° de l'institution

Account No. - N° de compte

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

BRANCH STAMP

TIMBRE DE LA SUCURSALE

The signature of all plan owners is required. An authorized representative may sign on behalf of a plan owner, if a certified true copy of the document(s) indicating his/her official capacity has been provided by mail.

When co-owners sign this form, they both authorize the Bank of Canada to make redemptions at the request of either co-owner, to process the redemption from the above plan, and to deposit the proceeds in the account specified above or on the attached void cheque provided. The authorizations will remain in effect until the Bank of Canada receives written notice signed by either or both co-owners terminating these authorizations.

La signature de tous les propriétaires du régime est obligatoire. Un(e) représentant(e) formellement autorisé(e) peut signer au nom d'un propriétaire du régime pourvu qu'une copie certifiée du (des) document(s) justifiant de sa qualité soit fournie par courrier.

Lorsque des copropriétaires signent ce formulaire, les deux autorisent la Banque du Canada à effectuer des rachats à la demande de l'un ou l'autre d'entre eux, à traiter tout rachat issu du régime susmentionné pour ensuite virer le produit sur le compte indiqué ci-dessus ou sur le chèque nul ci-joint. Cette autorisation restera en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit suspendue par notification écrite à la Banque du Canada, signée par l'un et/ou l'autre copropriétaire.

Please sign here - Veuillez signer ici

X Date

X Date

The personal information provided on this form is protected under the provisions of the **PRIVACY ACT** and will be used only for the purposes for which it was collected.

Les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et ne seront utilisés que dans le but pour lequel ils ont été recueillis.