



**NWT STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE  
PRE-AUTHORIZED PAYMENT FORM**

**1. Student Information**

Last Name:		First Name:	
Mailing Address:			Community:
Territory/Province:	Postal Code:	Phone Number:	
Email Address:		Date of Birth (YYYY/MM/DD):	

**2. Payee Information**

I, \_\_\_\_\_, hereby authorize the **Government of Northwest Territories – Student Financial Assistance** to debit my account on the  1st or  15th or  both the 1st and 15th of each month in the amount of \$ \_\_\_\_\_ effective \_\_\_\_\_  
Date (YYYY/MM/DD)

**3. Banking Information**

Name of Financial Institution:		Branch Address:	
Bank Number:	Transit Number:	Account Number:	

**4. Authorization (must be signed)**

1. In this Authorization 'I', 'me' and 'my' refer to each Account-Holder who signs below.
2. I authorize the Government of Northwest Territories (GNWT) to debit (a 'Pre-Authorized Debit') my account indicated above at the Financial Institution branch indicated above for the purpose of obtaining payment for my NWT Student Loan.
3. I may revoke this authorization at any time by submitting written notice within one month. I agree that revocation of this authorization does not terminate any contract for the loan or money that exists between me and the GNWT.
4. I agree that the Financial Institution is not required to verify that any Pre-Authorized Debit has been drawn in accordance with this authorization, including the amount, frequency and fulfillment of purpose of any Pre-Authorized Debit.
5. I agree that the delivery of this authorization to GNWT constitutes delivery by me to the Financial Institution.
6. I will inform the GNWT, in writing, of any change in the Account Information provided in this authorization at least five (5) working days prior to the next due date of the Pre-Authorized Debit above.
7. I warrant that all persons whose signatures are required to sign on the Account have signed this authorization.

This information is being collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act (ATIPP)*, Section 40.(a) and (c)(i) and the *Student Financial Assistance Act and Regulations*. The information will be used for the general administration and enforcement of this program. The privacy provisions of *ATIPP* protect my information.

Personal information is defined under *ATIPP*, Section 2. All applicants have the right to examine and request correction of their records and to request a review by the Information and Privacy Commissioner.

If you have any questions about the collection of information, contact the Manager, Divisional Financial Services, Income Security Programs Division, Department of Education, Culture and Employment, Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9, or call 1-800-661-0793 or 1-867-767-9355.

_____	X	_____	_____
Account Holder's Name (print)		Account Holder's Signature	Date (YYYY/MM/DD)
_____	X	_____	_____
Student Name (if not the account holder)		Student Signature (if not the account holder)	Date (YYYY/MM/DD)



**AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTS DES TNO  
FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

**1. Renseignements sur l'étudiant**

Nom :		Prénom :	
Adresse postale :		Collectivité :	
Territoire ou province :	Code postal :	Numéro de téléphone :	
Courriel :		Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	

**2. Renseignements sur le bénéficiaire**

Je, \_\_\_\_\_, autorise par la présente le **Programme d'aide financière aux étudiants du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest** à retirer la somme de \_\_\_\_\_ \$ de mon compte le  
 1<sup>er</sup> ou le  15 du mois  ou à ces deux dates à compter du \_\_\_\_\_ .  
Date (AAAA-MM-JJ)

**3. Renseignements bancaires**

Nom de l'institution :		Adresse de la succursale :	
Numéro de banque :	Numéro de transit :	Numéro de compte :	

**4. Autorisation (signature obligatoire)**

1. Dans la présente autorisation, « je », « moi » et « mon » se rapportent au titulaire du compte signant ci-dessous.
2. J'autorise le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) à débiter mon compte (paiement préautorisé) dont le numéro figure ci-dessus dans la succursale de l'institution financière susmentionnée afin d'obtenir le paiement de mon prêt étudiant des TNO.
3. Je peux révoquer cette autorisation à tout moment par préavis écrit d'un mois. Je comprends que cette révocation ne met pas fin au contrat de prêt ou à tout autre accord financier établi entre moi-même et le GTNO.
4. Je comprends que l'institution financière n'est pas tenue de vérifier que les prélèvements automatiques ont été effectués conformément à la présente autorisation. Elle n'a pas non plus à vérifier le montant, la fréquence et la réalisation de l'objectif de tout paiement préautorisé.
5. J'accepte que la remise de la présente autorisation au GTNO équivaille à sa remise de ma part à mon institution financière.
6. J'informerai le GTNO par écrit de tout changement au compte indiqué dans la présente autorisation au moins cinq jours ouvrables avant l'échéance du prochain prélèvement automatique.
7. Je garantis que toutes les personnes dont la signature est requise pour toute opération sur le compte ont signé la présente autorisation.

Les présents renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 40a) et du sous-alinéa 40c)(i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), et en vertu de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants* et du *Règlement sur l'aide financière aux étudiants*. Ils serviront à l'administration et à la mise en œuvre générales du programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements personnels.

La définition des renseignements personnels figure à l'article 2 de la LAIPVP. Tous les demandeurs ont le droit de consulter leurs renseignements personnels et de demander qu'ils soient corrigés, ainsi que de demander une révision au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Si vous avez des questions sur la collecte des renseignements, veuillez les adresser au gestionnaire des services financiers de la Division des programmes de la sécurité du revenu, Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9, ou composez le 1 800-661-0793 ou le 867-767-9355.

_____	X	_____
Nom du titulaire du compte (en caractères d'imprimerie)	Signature du titulaire du compte	Date (AAAA-MM-JJ)
_____	X	_____
Nom de l'étudiant (s'il n'est pas le titulaire du compte)	Signature de l'étudiant (s'il n'est pas le titulaire du compte)	Date (AAAA-MM-JJ)