



Aide financière aux étudiants des TNO

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Adresse postale	Ville ou collectivité	
Territoire ou province	Code postal	Numéro de téléphone
Adresse électronique (écrivez lisiblement)		Date de naissance (AA-MM-JJ)

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Je soussigné(e), _____, autorise aux présentes le programme d'aide financière aux étudiants du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à retirer le montant entendu de mon compte le 1^{er} ou le 15 du mois, ou à ces deux dates le montant de _____ \$ à compter du _____ .
Ces paiements seront déduits de mon prêt.

3. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Nom de l'institution financière	Adresse de la succursale		
Numéro de banque	Numéro de domiciliation	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 à débiter mon compte (paiement préautorisé) dont le numéro figure ci-dessus dans la succursale de l'institution financière susmentionnée afin de recouvrer un paiement au titre de mon prêt étudiant des TNO.
3. Je peux révoquer cette autorisation à tout moment par avis écrit envoyé dans un délai d'un mois. Je comprends que toute révocation de cette autorisation ne mettra pas fin au contrat de prêt signé 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, notamment le montant, la fréquence et la réalisation de l'objectif de tout prélèvement automatique.
5. J'accepte que la remise de la présente autorisation au GTNO équivaut à sa remise de ma part à mon institution financière.
6. J'informerai le GTNO par écrit de tout changement des renseignements sur mon compte fournis aux présentes au moins cinq jours ouvrables avant l'échéance suivante du prélèvement automatique indiquée ci-dessus.
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 du paragraphe 40(a) et de l'alinéa 40(c)(i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), de la *Loi sur l'aide financière aux étudiants* et des règlements connexes. Ils serviront à déterminer mon admissibilité continue à la prime du Nord ainsi qu'à l'administration générale et à la mise en œuvre du programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements.

L'article 2 de la LAIPVP définit les renseignements personnels. Les candidats ont le droit de consulter leurs renseignements personnels et de demander qu'ils soient modifiés, ainsi que d'en 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, Services financiers de la division, Division 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 (AA-MM-JJ)