



## NWT STUDENT FINANCIAL ASSISTANCE CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

### 1. Student Information

Last Name:		First Name:	
Mailing Address:			Community:
Territory/Province:	Postal Code:	Phone Number:	Email Address:

### 2. Payee Information

I, \_\_\_\_\_, hereby authorize the **Government of Northwest Territories – Student Financial Assistance** to automatically debit my credit card in the amount of \$ \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ of each month effective \_\_\_\_\_ or  this one time only.  
Date (YYYY/MM/DD)

### 3. Credit Card Information

Card Type: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card	Name on Card:
Number:	Expiry Date (MM/YY):

### 4. Authorization (must be signed)

1. In this Authorization 'I', 'me' and 'my' refer to each credit card holder who signs below.
2. I allow the Government of Northwest Territories (the GNWT) to debit my credit card 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 will inform the GNWT, in writing, of any change to the credit card information provided in this authorization at least five (5) working days prior to the next due date.
5. I warrant that all persons whose signatures are required to sign on this credit card 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	_____
Print Name	Signature of Credit Card Holder	Date (YYYY/MM/DD)



**AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTS DES TNO  
FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

**1. Renseignements sur l'étudiant**

Nom :		Prénom :	
Adresse postale :			Collectivité :
Territoire ou province :	Code postal :	Numéro de téléphone :	Courriel :

**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 prélever automatiquement sur ma carte de crédit un montant de \_\_\_\_\_ \$ chaque mois à compter du \_\_\_\_\_ ou  le prélèvement ponctuel seulement.  
Date (AAAA-MM-JJ)

**3. Renseignements sur votre carte de crédit**

Type de carte : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card	Nom figurant sur la carte :
N° de la carte :	Date d'expiration (MM/AA) :

**4. Autorisation (signature obligatoire)**

1. Dans la présente autorisation « je », « moi », « ma » et « mon » se rapportent au titulaire de la carte de crédit qui signe ci-dessous.
2. J'autorise le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) à débiter la carte de crédit indiquée ci-dessus pour payer 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 tout autre accord financier établi entre moi-même et le GTNO.
4. J'informerai le GTNO par écrit de tout changement touchant la carte de crédit indiquée dans la présente autorisation au moins cinq jours ouvrables avant l'échéance suivante.
5. Je garantis que toutes les personnes dont la signature est requise pour toute opération à l'aide de la carte de crédit en question 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), 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, 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 (en caractères d'imprimerie)	Signature du titulaire de la carte de crédit	Date (AAAA-MM-JJ)