



Guideline on Completing the Recipient Electronic Payment Registration Form

Marche à suivre pour remplir le formulaire de demande d'adhésion du bénéficiaire au paiement électronique

Recipient information

The following information is required to process the registration form :

Individual recipient: full name and remittance address.

Organizational recipient: legal name of the company and remittance address (as shown on invoice).

Renseignements sur le bénéficiaire

Les renseignements suivants doivent être fournis pour que le formulaire d'inscription soit traité :

Personne bénéficiaire : nom complet et adresse pour l'avis de paiement.

Organisation bénéficiaire : dénomination sociale de l'organisation et adresse pour l'avis de paiement (tel qu'indiquées sur la facture).

Banking information - Renseignements bancaire

| | | | | |
|---|--------|---|----------------------------|-----------|
| Name / Nom P.O. Box / C.P. 000 City / Ville, Canada H0H 0H0 | | Example / Exemple | Cheque No. N° de chèque | 0000000 |
| Pay to the order of Payez à l'ordre de | | <i>"Void"</i> <i><< Nul >></i> | | \$ _____ |
| _____ | | _____ | | Dollars |
| _____ | | _____ | | Signature |
| 9999 | 999999 | 9999 | 9999 | 9999 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | |

1. Cheque number - not required.
2. Branch number - 5 digits.
3. Institution number - 3 digits.
4. Account number - as shown on your cheque.

1. Numéro du chèque - non-requis.
2. Numéro de la succursale - 5 chiffres.
3. Numéro de l'institution - 3 chiffres.
4. Numéro de compte - tel qu'indiqué sur votre chèque.

Consent

This section must be completed, signed and dated by the appropriate recipient in order for the request to be authorized or electronic payments to be modified.

Sending the request to the Department of Justice

Send the duly completed form to MDV_DPF@justice.gc.ca or by mail to:

For Goods and Services Suppliers

Master Data Vendor Officer
Accounting Operations
Department of Justice Canada
284 Wellington Street, EMB-1347
Ottawa, Ontario
K1A 0H8

For Grants and Contributions

Manager, Grants and Contributions Financial Services
Department of Justice Canada
284 Wellington Street, EMB-6248
Ottawa, Ontario
K1A 0H8

Consentement

Cette section doit être remplie, signée et datée par le bénéficiaire visé pour que la demande d'adhésion ou de modification des paiements électroniques soit acceptée.

Envoi de votre demande au ministère de la Justice Canada

Envoyer le formulaire dûment complété à MDV_DPF@justice.gc.ca ou par courrier à :

Pour les fournisseurs de biens et services

Agent des données principales fournisseurs
Opérations comptables
Ministère de la Justice Canada
284 rue Wellington, ECE-1347
Ottawa (Ontario)
K1A 0H8

Pour les subventions et les contributions

Gestionnaire, services financiers de
Subventions et contributions
Ministère de la Justice Canada
284 rue Wellington, ECE-6248
Ottawa (Ontario)
K1A 0H8



PRIVACY NOTICE - AVIS CONCERNANT LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Your personal information is requested and compiled by the Department of Justice Canada for the purpose of issuing electronic payments. This information will be protected under the provisions of the Privacy Act.

Vos renseignements personnels sont demandés et compilés par le ministère de la Justice Canada afin de permettre que le paiement électronique soit effectué. Ces renseignements seront protégés en vertu des dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

IMPORTANT: Must be a Canadian recipient holding a bank account in Canadian dollars.
IMPORTANT: Le bénéficiaire doit être citoyen canadien et détenir un compte bancaire en devises canadiennes.

TYPE OF REQUEST - TYPE DE DEMANDE

- New / Nouveau → Direct Deposit (DD) / Dépôt direct (DD) Electronic Data Interchange (EDI) / Échange de données informatisées (EDI)
- Amendment / Modification → Banking information (provide a new void cheque) / des renseignements bancaires (fournir un nouveau chèque portant la mention "annulé")
- from Direct Deposit (DD) to Electronic Data Interchange (EDI) / du dépôt direct (DD) à l'échange de données informatisées (EDI)
- from Electronic Data Interchange (EDI) to Direct Deposit (DD) / de l'échange de données infomatisées (EDI) au dépôt direct (DD)

RECIPIENT INFORMATION - INFORMATION DU BÉNÉFICIAIRE

Name of organization/individual/public servant (Name and PRI) - Nom de l'organisation/Personne/fonctionnaire (Nom et CIDP)

Address - Adresse

| | | |
|--------------|----------|---------------------------|
| City - Ville | Province | Postal code - Code postal |
|--------------|----------|---------------------------|

BANKING INFORMATION - RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Please attach a void cheque. If you do not attach a void cheque, complete the fields below with your banking information. Veuillez joindre un chèque portant la mention "annulé". Si vous ne joignez pas un chèque portant la mention "annulé", veuillez remplir les champs concernant vos renseignements bancaires qui figurent ci-dessous.

| | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| Financial Institution No. N° de l'institution financière | Branch No. N° de la succursale | Account No. N° de compte |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|

Financial Institute Name and Address – Nom et adresse de l'institution financière

| | | |
|--------------|----------|---------------------------|
| City - Ville | Province | Postal code - Code postal |
|--------------|----------|---------------------------|

PAYMENT CONTACT - PERSONNE-RESSOURCE POUR LE PAIEMENT

| | | |
|------------|-----------------------|--------------------------|
| Name - Nom | Telephone - Téléphone | Email Address - Courriel |
|------------|-----------------------|--------------------------|

PRIVACY CONSENT - CONSENTEMENT

Authorization: I, as the organization/recipient entitled to receive payments, authorize the Receiver General for Canada to deposit the payments electronically into the account specified above until further notice. I acknowledge that all the banking information provided will be entered in the Departmental Financial System. I have read and understand this form.

Autorisation : À titre de bénéficiaire des paiements, j'autorise le Receveur général du Canada à déposer les paiements électroniquement dans le compte susmentionné, et ce, jusqu'à nouvel ordre. Je reconnais que les renseignements bancaires fournis seront consignés dans le système financier ministériel. J'ai lu et je comprends le présent formulaire.

| | |
|--|---------------------------------------|
| Name of Authorized Official - Nom de l'officiel autorisé | Title or Authority - Titre ou pouvoir |
|--|---------------------------------------|

| | |
|---|------|
| Signature of Authorized Official - Signature du responsable | Date |
|---|------|

FOR DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA ONLY / RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DE JUSTICE CANADA

| | | | | |
|--|---|------------|-----------|------|
| PROCESSED BY / TRAITÉ PAR | ➔ | Name - Nom | Signature | Date |
| VERIFIED BY / VÉRIFIÉ PAR | ➔ | Name - Nom | Signature | Date |
| SECTION 33 APPROVAL / APPROBATION S.33 | ➔ | Name - Nom | Signature | Date |

| | |
|---------------------------------|--|
| Company code - Code de société: | Purchase organization - Organisation d'achats: |
|---------------------------------|--|