

DIRECTIVES :

Dossier PEOA n° : _____

1. Veuillez n'indiquer qu'un seul numéro de compte bancaire dans le présent formulaire. Le PEOA ne peut déposer les fonds que dans un seul compte.
2. Veuillez annexer un spécimen de bordereau de dépôt personnalisé ou un chèque marqué « NUL ».
3. Remplissez le présent formulaire, signez-le et indiquez la date.
4. Faites parvenir le formulaire au Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA) :

En personne :

Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen (rez-de-chaussée)
2134, 2^e Avenue
Whitehorse

Heures d'ouverture :
De 9 h à 16 h, du lundi au vendredi

Par la poste :

Programme d'exécution des ordonnances alimentaires
C. P. 2703 (J-3M),
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Télécopieur : 867-393-6989
Courriel : justmep@gov.yk.ca

Besoin d'assistance?

Communiquez avec le PEOA au 867-667-5347, ou sans frais, au 1-877-617-5347.

J'autorise le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Yukon à déposer directement des fonds dans mon compte bancaire.

Établissement financier : _____

Numéro de compte : _____ Numéro de la succursale : _____

Adresse postale de la succursale : _____

RUE OU CASE POSTALE

VILLE

TERRITOIRE/PROVINCE

CODE POSTAL

Nom du (des) titulaire(s) du compte : _____

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____
AAAA/MM/JJ

ci-joint un chèque (portant la mention « **NUL** »)

ou

ci-joint un bordereau de dépôt (portant la mention « **NUL** »)