

PROGRAMME D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES ALIMENTAIRES
**FORMULAIRE DE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT
AUTOMATIQUE SUR CARTE DE CRÉDIT**

Dossier PEOA n° :

DESTINATAIRE : **Programme d'exécution des ordonnances alimentaires du Yukon**

Le _____ jour de chaque mois, à partir du _____, je soussigné(e), _____
JOUR MOIS ANNÉE NOM (ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES DÉTACHÉES)

autorise, par les présentes, les responsables du programme d'exécution des ordonnances alimentaires à débiter mon compte de carte de crédit de la somme de _____ \$ à titre de paiement de l'ordonnance alimentaire.

- Visa
 Mastercard
 AMEX

Numéro de la carte de crédit : _____

Date d'expiration : _____
MOIS / ANNÉE

Nom figurant sur la carte : _____

Fait ce _____ jour de _____
JOUR

MOIS

ANNÉE

Signature du titulaire de la carte/intimé

Veillez remplir ce formulaire et le faire parvenir au 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.