

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT

Le dépôt direct est vraiment pratique et vos renseignements bancaires sont totalement sécurisés... c'est garanti! C'est super facile de vous inscrire. Il vous suffit de remplir le présent formulaire, d'y joindre un chèque annulé ou un bordereau de dépôt et de nous les envoyer selon l'une des trois façons suivantes :

1. Par la poste à providerConnect^{MC}, C.P. 1609, Windsor, ON N9A 0C4;
2. En ligne, en numérisant et en nous transmettant le présent formulaire dûment rempli à www.providerConnect.ca (sous Ce dont vous avez besoin, sélectionnez Envoi d'un formulaire ou document);
3. Par télécopieur au 519 739-6537 (assurez-vous de l'envoyer à l'attention de providerConnect!).

A. IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR (EN LETTRES MOULÉES SVP)

NOM DU FOURNISSEUR	ADRESSE DU FOURNISSEUR	N DE COMPTE PROVIDERCONNECT

B. NUMÉRO D'ACHEMINEMENT POUR DÉPÔT DIRECT

Indiquez le numéro de la succursale, le numéro de l'institution financière ainsi que le numéro de compte pour déposer votre paiement.

Vous pouvez trouver les renseignements requis dans le coin inférieur gauche de votre bordereau de dépôt ou du chèque, tel qu'indiqué ci-dessous :

|:798||'| |:00026||11100 2|: 06485||'8||'|

1 2 3 4

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1) Numéro du chèque (non requis) | 3) Numéro de l'institution à trois chiffres |
| 2) Numéro de la succursale à cinq chiffres | 4) Numéro de compte |

NUMÉRO DE LA SUCCURSALE	NUMÉRO DE L'INSTITUTION	NUMÉRO DE COMPTE	NOM ET ADRESSE DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE
Nom(s) du (des) titulaire(s) du compte			Signature d'un agent de l'institution financière
			N° de téléphone de l'institution financière
			_____ - _____
			Date : Année Mois Jour
			_____ / _____ / _____

C. DÉCLARATION DU FOURNISSEUR

Je (Nous), la (les) personne(s) ayant droit de recevoir le paiement susmentionné, et au lieu de recevoir un chèque de tous les assureurs, adjudicateurs ou tiers payeurs participants de providerConnect (tel qu'énoncé dans l'annexe A de ma convention), autorise (autorisons) par la présente tous les assureurs, adjudicateurs ou tiers payeurs participants à déposer, jusqu'à avis contraire, le paiement décrit ci-dessus dans mon compte, tel que noté dans la présente, au moyen du dépôt direct.

Signature

Date

Nom en lettres moulées

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Le dépôt direct est un service offert par providerConnect et tous les assureurs, adjudicateurs ou tiers payeurs participants.
- Vous pouvez choisir de faire déposer vos paiements des demandes de règlement dans un compte de fonds canadiens dans n'importe quelle banque, société de fiducie, caisse populaire, coopérative de crédit ou autre institution financière au Canada.
- providerConnect se servira de cette autorisation seulement pour déposer directement les paiements indiqués.
- Le compte que vous avez identifié doit être un compte de fonds canadiens dans une institution au Canada.
- Veuillez consulter le site **providerconnect.ca** pour accéder aux calendriers de remboursement ou aux dates de paiement pour dépôt direct pour chacun des assureurs, adjudicateurs ou tiers payeurs participants.

**N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ
OU UN BORDEREAU DE DÉPÔT
LORSQUE VOUS ENVOYEZ LE PRÉSENT FORMULAIRE**