**A-FN105-001/AG-001**

**ANNEX A,** **CHAPTER 18 ANNEXE A, CHAPITRE 18**

Non Public Property (NPP) Payment Deduction Authorization (PDA)/ Autorisation de prélèvement par les Biens non publics (BNP)

His Majesty The King in right of Canada as represented by the Chief of the Defense Staff in his Non Public Property capacity through the Canadian Forces Morale and Welfare Service(CFMWS)

Sa Majesté la Reine du chef du Canada représentée par le Chef d'état-major de la Défense en sa capacité de responsable des Biens non publics par l'intermédiaire de Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Base/Base | | | | **NPP Outlet & GL** | | | | | | | | | | **CF 1 Account /Compte** | | | | | | | | |
| Last name (please PRINT)/Nom (en lettres moulées) | | | | | | | First Name/Prénom | | | | | | | | | Rank/Unit/Section Grade/unité/section | | | | | Date/Date (dd/month/yr) | |
| Regular Force / Force régulière  Reserve / Réserve | | Release date :  (if applicable)  Day Month | | | | | | Service N0/ID N0  N0 d’employé/N0 matricule) | | | OTHER -Specify  AUTRE – Préciser | | | | NPF Employee  Employé des FNP | | DND Employee  Employé des DND | | | PRI Number / SIN if civilian  CIDP/NAS (si civil) | | |
| Address/Adresse | | | | | | | | | City/Ville | | | | | | | | | Province / Province | | | Postal Code/Code postal | |
| Telephone (home)/Téléphone (maison) | | | | | | | | | Telephone (business)/Téléphone (bureau)  ( ) - | | | | | | | | | Date of Birth/Date de naissance - Jour/ Mois / Année | | | | |
| Credit Card No/No de carte de crédit | | | | | Expiry Date/Date d’expiration  Month/Year Mois/Année | | | | | | | | | | CREDIT CARD TYPE / CARTE DE CRÉDIT  MASTERCARD / VISA / AMERICAN EXPRESS | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total/Total  (including interest)  $0.00 | | | | | | | | | Existing credit plans to be refinanced Arrears to be refinanced  $0.00 $0.00 | | | | | | | | | | | | | |
| Term - Monthly Payment/ Prélèvement sensual @ Number of months / le nombre de mois        months @ $0.00 1 months @ $0.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| NPP PDA Plan  Mode de prélèvement par les BNP | Pre-Authorized Debit (PAD)  One payment per month on the 15th or 30th **15th 30th**  (Provide bank information below)  Prélèvement automatique Un seul paiement (Fournir l’information bancaire ci‑dessous)  par mois sur le 15ème ou le 30ème | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fixed Term & Value**  **Durée et montant déterminés** | | | | | | | | Month & Year of First Withdrawal  Mois et année du premier prélèvement : YEAR  Month/yr / Mois/Année : | | | | | | Month & Year of Last Withdrawal:  Mois et année du dernier prélèvement : YEAR  Month/yr / Mois/Année: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRE-AUTHORIZATION FOR MONTHLY DEBIT / AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I hereby authorize CFMWS to draw a monthly debit from my account, payable to CFMWS, for payment to the NPP Outlet identified above. It is agreed that your treatment of each debit and your rights with respect to it shall be the same as if it were authorized by the undersigned and that the failure to pay any such debit shall give rise to no liability on your part. This authorization may be revoked on ten days written notice by the undersigned. | | | | | | | | | | Par la présente, j’autorise l’ASPFC à effectuer un prélèvement mensuel dans mon compte bancaire payable à SBMFC pour l’établissement des BNP susmentionné. Il est convenu que vos droits à l’égard du prélèvement sont les mêmes que s'ils avaient été autorisés par le soussigné et que vous ne pouvez être tenus responsables en cas de défaut de paiement. Le soussigné peut annuler la présente autorisation en donnant un préavis écrit de dix jours | | | | | | | | | | | | |
| **Bank Information Information Bancaire**  **(Must attach Blank Cheque marked VOID)/ (Veuillez joindre un spécimen de chèque annulé)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financial Institution - Institution financière | | | Address- Adresse | | | | | | | | | | City  Ville | | | | | | Province | Postal Code/Code postal | | |
| Branch N0 - N0de la succursale | | | | Institution N0 - N'0de l’institution | | | | | | | | | | Account N0 - N0 du compte | | | | | | | | |
| I hereby agree to pay the monthly PDA payment commencing the month and year specified herein and monthly thereafter up to and including the last month in the year specified. I have read and understand the terms and conditions of this contract.  J’autorise les prélèvements mensuels à compter du mois et de l’année indiqués dans le présent formulaire et tous les mois par la suite jusqu’au dernier mois de l’année indiquée. J’ai lu et compris les conditions de ce contrat.  **Customer's signature/Signature du client** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NPF Staff Signature  Signature du membre du personnel des FNP | | | | | | DATE  dd/month/yr | | | | | | | | | | | **SEE OVER/VERSO** | | | | | |
| STAPLE VOID CHEQUE HERE - ATTACHER LE CHÈQUE ANNULÉ  Void cheque may cover BANK information, but please make sure customer signature at the bottom is showing for photo copy.  Les informations bancaires doivent apparaître sur le chèque. Prière de s’assurer que la signature du client est bien visible sur la photocopie.  Bottom of VOID CHEQUE not to go below this line. La partie inférieure du chèque ne doit pas dépasser cette ligne. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TERMS AND CONDITIONS**  **Promise to pay:** You promise to pay the amount of the contract according to your payment schedule. **See Note:**  **Title:** Responsibility for this debt is not transferable.  **Location:** If you move from the address shown on the reverse side, you must notify CFMWS of your new address without delay.  **Default:** You will be considered in default under the terms of this contract if any of these conditions apply:   1. you fail to make any payment on time; 2. you fail to meet any promise you have made in this contract; 3. you become insolvent or bankrupt; 4. payment is returned for insufficient funds or any other reason.   **Remedies:** If you are in default under this contract, CFMWS has certain legal remedies available. CFMWS may, in addition to any other remedy available at law,   1. demand that the full balance owing be paid immediately; 2. charge the outstanding balance to your credit card; 3. commence legal proceedings for recovery of the balance owing; 4. sell this contract to a financial institution; or 5. deduct the outstanding amount directly from your pay, if you are an NPF employee.   **Insufficient Funds Charge**: **A service charge** will apply in the event a pre‑authorized debit (PAD) is refused due to insufficient funds, or any other reason. The amount of the PAD, plus the service charge, may be debited to your credit card or bank account.  **NPF Employees:** At the time employment with the Staff of the Non-Public Funds, Canadian Forces ceases, the remaining balance on this Contract must be paid in full. The amount owing will be deducted from the employee’s final NPF pay cheque. If the amount owing is greater than the employee’s final NPF pay cheque, then the residual amount is to be charged to the employee’s valid credit card.  **Applicable Law**: Any part of this contract which is contrary to the laws of any province shall be severable and not invalidate the other parts of this contract. This contract shall be construed in accordance with the laws of Canada and the province in which it is signed.  **Credit Reporting:** By signing this contract you authorize and consent to the receipt and exchange of credit and related information by CFMWS with any credit reporting agency, credit bureau or any person or corporation with whom you have or may have financial relations. This authorization shall, until withdrawn, be continuing for the duration of this contract.  **Pre‑Authorized Debit:** You are required to inform CFMWS, in writing, of any change in the account information provided on the front page prior to the next due date of the payment.  **Note:**  In circumstances where this is a voluntary payment such as a charitable donation, “Terms and Conditions” are not binding and “Insufficient Funds Charges” are not applicable. | | | | | | | | | | | | **CONDITIONS**  **Promesse de paiement**: Vous promettez de payer le montant du contrat, suivant le calendrier des versements établi. **Voir le nota.**  **Titre** : La responsabilité de cette dette n'est pas transférable.  **Lieu** : Si vous déménagez de l'adresse indiquée au verso, vous devez faire part de votre nouvelle adresse sans délai aux SBMFC.  **Manquement** : On considérera que vous avez manqué à vos obligations en vertu du présent contrat si :   1. vous omettez de faire un versement à temps; 2. vous omettez de tenir une promesse faite en vertu du présent contrat; 3. vous devenez insolvable ou vous faites faillite; 4. le versement est retourné pour insuffisance de provisions, ou pour toute autre raison.   **Recours**: Les SBMFC disposent de certains recours judiciaires si vous ne respectez pas les clauses du présent contrat. Les SBMFC peuvent exercer, entre autres, les recours judiciaires suivants :  I. exiger que le solde impayé soit réglé sur‑le‑champ;  2. porter le solde impayé au compte de votre carte de crédit;  3. entreprendre des poursuites judiciaires en vue de recouvrer le solde impayé;  4. vendre le présent contrat à une institution financière;   1. retenir le montant impayé de votre paie, si vous êtes un employé des FNP.   **Frais pour insuffisance de provisions** : Des frais de service s'appliquent à tout prélèvement automatique (PA) refusé pour insuffisance de fonds, ou pour toute autre raison. L’ASPFC peut débiter ces frais, en sus du montant du PA, de votre carte de crédit ou de votre compte de banque.  **Employés des FNP :** Le signataire qui cesse de travailler pour le Personnel des fonds non publics, Forces canadiennes doit acquitter le solde du contrat en entier. Le solde sera retenu de la dernière paie de l’employé. Si le solde est supérieur au montant de la dernière paie de l’employé, il sera imputé à la carte de crédit de ce dernier.  **Loi applicable** : Toute partie du présent contrat qui est contraire aux lois de l'une ou l'autre des provinces peut être disjointe et ne rend pas invalide les autres parties dudit contrat. Le présent contrat sera interprété selon les lois du Canada et de la province où il est signé.  **Évaluation du crédit** : En signant le présent contrat, vous autorisez les SBMFC à recevoir et à échanger des informations concernant votre crédit avec toute agence d'évaluation du crédit, tout bureau de crédit ou toute personne ou compagnie avec qui vous avez ou pourriez avoir des rapports d'ordre financier. Cette autorisation est accordée, à moins qu'elle soit retirée, pour la durée du contrat.  **Prélèvement automatique:** Il vous incombe d'informer les SBMFC, par écrit, de toute modification aux renseignements sur votre compte fournis au devant du présent contrat avant la date du prochain versement.  **Nota :**  Si les paiements sont versés volontairement, par exemple, dans le cas de dons de bienfaisance, les conditions ne sont pas exécutoires et les frais pour insuffisance de provisions ne s’appliquent pas. | | | | | | | | | | |

Your credit availability limit will be reduced to $0.00 for the duration of your refinancing term. Only essential items may be purchased through Exceptional Request process.

**Note:** Payment Deduction Authorization (PDA) inquiries should be directed to your local NPF Accounting Office or the National Accounts Receivable Office – P.O. Box 338 Borden On. L0M 1C0, Email: [NARO1@cfmws.com](mailto:NARO1@cfmws.com) , Fax # (705) 423-2564, Phone # (Toll free) 1(866) 930-1799.

Votre limite de crédit disponible sera réduite à 0$ pour la durée de votre refinancement. Seulement les biens essentiels peuvent être achetés à travers le processus d’une Requête Exceptionnelle.

**Nota :** Toute demande de renseignements sur l’autorisation de prélèvement peut être adressée au bureau local de la comptabilité des FNP ou au bureau national des comptes clients, au boîte postale 338, Borden (Ontario ) L0M 1C0, par courriel à l’adresse [NARO1@sbmfc.com](mailto:NARO1@sbmfc.com), par télécopieur au 705-423-2564, ou par téléphone sans frais au 1-866-930-1799.

**I have read and understand the above terms and conditions of this contract.**

**J’ai lu et compris les dispositions et de ce contrat**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Customer Signature

Signature du client

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NPF Staff Signature

Signature du membre du personnel des FNP

Revised/Révisé: 01/2020