



VIREMENT DIRECT DE FONDS (VDF) FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR PAIEMENT ÉLECTRONIQUE

Prénom: _____
Nom de famille: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____

Nom et adresse de l'institution financière:

No. de transit: (5 _____ chiffres) No.
de succursale:(3 chiffres) _____
No. de compte: _____

*****Joindre un chèque annulé à ce formulaire**

Adresse courriel pour confirmation de VDF:

Par la présente, j'autorise le Centre de ressources pour les familles des militaires de la région de la capitale nationale à déposer/ rembourser des fonds à l'institution financière mentionnée plus haut.

Signature: _____ Date: _____

Réservé à l'administration du CRFM - RCN:

Traité par: _____

Date du traitement: _____