

Pension alimentaire pour enfants de l'État de New York

Formulaire de demande de virement automatique

RÉSERVÉ au virement automatique. N'utilisez pas ce formulaire si vous souhaitez recevoir une carte de débit. (Veuillez saisir ou écrire clairement à l'encre noire.)

Instructions :

1. Remplissez les **DEUX** sections ci-dessous et renvoyez ce formulaire, **SEULEMENT** si vous souhaitez faire une demande de versement automatique.
2. Votre nom doit figurer sur votre compte bancaire ou de caisse populaire.
3. Votre inscription ne peut être traitée sans votre identifiant de dossier à New York.
4. Si vous recevez des paiements sur plus d'un compte de pension alimentaire pour enfants dans l'Etat de New York, vous devrez remplir et soumettre un formulaire distinct pour chaque compte de pension alimentaire pour enfant. N'oubliez pas de préciser l'identifiant du dossier à New York
5. Renvoyez le formulaire rempli à : NYS Child Support Processing Center, PO Box 15367, Albany, NY 12212-5367.
6. Pour toute question sur la façon de remplir ce formulaire, ou pour toute demande de carte de débit, contactez la ligne d'assistance téléphonique des pensions alimentaires pour enfants au 888-208-4485, TTY 866-875-9975, service de liaison (fcc.gov/encyclopedia/trs-providers).

A. Informations obligatoires pour s'inscrire au versement automatique et à remplir par la personne qui s'inscrit

Vous devez fournir les renseignements suivants sur vous et votre compte de pension alimentaire pour enfants. S'il manque UN renseignement, le formulaire sera retourné afin que vous le complétiez.

Prénom	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille		
Adresse de correspondance		Ville	État	Code Postal
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Identifiant du dossier à New York (par exemple, AB12345C1)	Nom du comté	
Numéro de téléphone	Adresse e-mail (facultatif)			

Je certifie que je suis autorisé(e) à recevoir une pension alimentaire pour enfant, ou une pension alimentaire pour enfant et pour époux cumulée, pour l'identifiant de dossier à New York mentionné ci-dessus. Je consens à ce que tous les versements de la pension alimentaire pour enfants et/ou pour époux à l'institution financière désignée ci-dessous soient versés sur le compte indiqué par cette dernière. Cette autorisation restera en vigueur à moins que je ne fournisse un avis d'annulation par écrit. Je comprends et accepte qu'un délai raisonnable soit alloué pour traiter cet avis d'annulation.

Signature _____ Date (MM/JJ/AAAA) _____

B. Informations obligatoires à remplir par l'institution financière

Remettez ce formulaire à votre banque ou à votre caisse populaire pour qu'elle fournisse les renseignements suivants et appose une signature :

Informations relatives à la banque :

Nom de l'institution financière (banque ou caisse populaire) :

Adresse de correspondance _____ Ville _____ État _____ Code Postal _____

Informations sur le compte :

Compte chèque Compte d'épargne (Il NE PEUT S'AGIR d'un compte fiduciaire au profit d'une autre personne ou d'un compte auprès d'une institution financière étrangère)

Numéro de compte _____ Numéros de routage _____

En tant que représentant de l'institution financière susmentionnée, je certifie que cette institution financière est en mesure de procéder à des transferts automatiques de fonds et qu'elle recevra et versera les paiements de pension alimentaire sur le compte bancaire indiqué ci-dessus.

Signature du représentant _____ Nom du représentant en caractères d'imprimerie _____ Date (MM/JJ/AAAA) _____