

## ELECTRONIC FUNDS TRANSFER

By using email or fax to submit an application and using Electronic Funds Transfer (EFT) as a payment method, contractors will not have to visit a Service New Brunswick location to receive their completed licence or permit. EFT allows Service New Brunswick to withdraw payment from your bank account within 24-hours of your application being completed. There is no cost to use the EFT option.

### SETTING UP YOUR EFT ACCOUNT

You can apply for an EFT account by completing [part 1](#) and [part 2](#) of the Client Authentication Forms.

- Complete each information box on the forms and carefully read the terms and conditions concerning your rights and waivers under the conditions of the Pre-Authorized Debit agreement before signing and dating the document.
- Part 1, the Client Registration Form identifies your company name, contact information, signing officers, and the program you are registering to.
- Part 2, the Financial Officer Registration and Pre-Authorized Debit Form, identifies the person(s) within your business who has the authority to give legal consent for Pre-Authorized Debit withdrawals. The business, personal and banking information that you provide is confidential.

**NOTE:** The Pre-Authorized Debit (PAD) agreement must be signed according to the requirements established for your bank account. For example if two signatures are required on cheques, then the PAD agreement has to be signed by two authorized signatories.

- Mail or fax both part 1 and part 2 of the Client Authentication form and a voided cheque or form provided from your bank to: Service New Brunswick - Client Authentication, PO Box 1998, 985 College Hill Road, Fredericton, NB E3B 5G4

You will receive a confirmation email when your "EFT" account has been setup along with any necessary instructions on how to proceed.

## **The “INVOICE”**

1. The Invoice, which is emailed to you the day after the transaction, summarizes the details of every transaction that was processed that day and includes a description of the license, the quantity and price, etc.
2. If the transaction takes place on a Friday, on the weekend or a holiday, it will be processed on the next regular business day. There will be a separate summary invoice for each day of sales.

## **The “EFT”**

On the second day after the transaction date, the total of the invoice that you received the previous day will be withdrawn from your bank account. An EFT statement will be emailed to you confirming the amount of the funds withdrawn.

## **DISHONORED PAYMENTS**

It is your responsibility to make sure that sufficient funds are in your bank account to cover the amount of the transfer.

Failure to meet this responsibility will initiate the following action:

1. You will be contacted by SNB as soon as the “unavailable funds” notification is received in order to arrange an immediate payment of the invoiced amount plus a \$25.00 processing fee.
2. If immediate payment of the invoiced amount plus the processing fee cannot be arranged for any reason, or the second payment attempt is not honored by your bank, you will be notified and your account will be suspended. The dishonored amount will be invoiced to the Department of Public safety for collection and follow up.
3. Any further payment arrangements required to have the suspension removed must be negotiated directly with representatives from the Department of Public Safety. Your account will remain suspended until we are notified by the Department that the dishonored amount has been cleared.

## **REPORTING CHANGES**

Notify us of any changes to your banking or contact information and email address as they arise.

## **WHO TO CALL FOR MORE INFORMATION**

If you need additional assistance with setting up your EFT account, please email [Lily.Powers@SNB.ca](mailto:Lily.Powers@SNB.ca) or [Gisele.McIntyre@SNB.ca](mailto:Gisele.McIntyre@SNB.ca).

**For information about *Technical Inspection Services licenses or permits*, contact Technical Inspection Services at 1-888-659-3222.**

Appendix 1  
Sample 1 Client Authentication Form – Part 1



**Part 1 – Client Registration Form 1 Première partie – Inscription du client**

*signifies mandatory fields *COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL – COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER	*indique un champ obligatoire BUSINESS TYPE – TYPE D'ENTREPRISE
---	--

**MAILING ADDRESS – ADRESSE POSTALE**

*STREET – RUE	PO – CP/RR
---------------	------------

CHOOSE/SÉLECTIONNER :

APT – APP.	FLOOR – ÉTAGE	*PLACE NAME/CITY/TOWN – NOM DU LIEU/CITÉ/VILLE
SUITE – BUREAU		
UNIT – UNITÉ		

*PROVINCE/TERR/STATE – ÉTAT	COUNTRY – PAYS	*POSTAL CODE/ZIP – CODE POSTAL/ZIP
-----------------------------	----------------	------------------------------------

*TELEPHONE – TÉLÉPHONE	FAX – TÉLÉCOPIEUR	*EMAIL – COURRIEL
------------------------	-------------------	-------------------

**Signing Officer Business Details / Coordonnées du signataire**

TITLE – TITRE	*FIRST NAME – PRÉNOM	MIDDLE NAME – SECOND PRÉNOM	*LAST NAME – NOM DE FAMILLE	DESIGNATION – DÉSIGNATION
POSITION HELD IN COMPANY – POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE			*LANGUAGE PREFERENCE [E/F] LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)	

**\*PROGRAM – PROGRAMME**  
When applying to access online services, check the appropriate program. If currently a user of services please include any known identifiers  
Pour une demande d'accès aux services en ligne, cochez le programme. Les utilisateurs actuels de services doivent fournir un identificateur

REGISTRY AND MAPPING SERVICES (PLANET) – SERVICES D'ENREGISTREMENT ET DE CARTOGRAPHIE (PLANET)	<input type="checkbox"/>	Client account number -- no de compte du client _____
IRP	<input type="checkbox"/>	Carrier – transporteur _____
AUTO DEALER – CONCESSIONNAIRE AUTOMOBILE	<input type="checkbox"/>	Dealer – concessionnaire _____
WorkSafeNB – FORM 67 Travail Sécuritaire – FORMULAIRE 67	<input type="checkbox"/>	Employer number – no de l'employeur _____
OTHER – SPECIFY AUTRES – PRÉCISER	<input type="checkbox"/>	

**Enter "X" in box and write "Technical Inspections" on the line.**

This Application Form, if accepted by Service New Brunswick, forms part of an Agreement between the Organization named above and Service New Brunswick, and must be read in conjunction with the terms and conditions, including the Standard Terms and Conditions, included in this package.  
I certify that the information I have provided is true and correct. I acknowledge that Service New Brunswick reserves the right to reject this Application Form and to deny the Organization and any named individual access to its Databases.  
I certify that I have the required authority to bind this Organization.

Le présent formulaire, s'il est accepté par Services Nouveau-Brunswick, constitue une partie d'un accord entre l'organisme nommé ci-dessus et Services Nouveau-Brunswick et doit être lu conjointement avec les modalités et conditions, y compris les conditions générales standard incluses dans la présente documentation.  
J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont justes et véridiques. Je reconnais que Services Nouveau-Brunswick réserve le droit de rejeter cette demande et de refuser à l'organisme et à tout particulier nommé l'accès à sa base de données.  
J'atteste détenir les pouvoirs nécessaires d'engager cet organisme.

X \_\_\_\_\_  
Signing Officer - signataire autorisé  
Signature must be in blue ink – signer à l'encre bleue

\_\_\_\_\_  
Date

**Mail to: Service New Brunswick - Client Authentication, PO Box 1998, 985 College Hill Road, Fredericton, NB E3B 5G4**  
**Postez à : Services Nouveau-Brunswick - Authentification du client CP 1998, 985, Chemin College Hill Fredericton NB E3B 5G4**

Appendix 1  
Sample 2 Client Authentication Form – Part 2



SNB - Client Authentication System

Système d'authentification du client - SNB

<b>Part 2 - Financial Officer Registration and (PAD) Pre-Authorized Debit Form</b>	2	<b>Deuxième partie - inscription de l'agent financier et formulaire de prélèvement automatique</b>
--	---	--

This service is for (check one) / Ce service est utilisé à titre (choisir une option) :

Personal Use / personnel     Business Use / professionnel

\* signifies mandatory fields

\* indique un champ obligatoire

COMPANY / ORGANIZATION / INDIVIDUAL - COMPAGNIE / ORGANISME / PARTICULIER *	BUSINESS NUMBER - NUMÉRO D'ENTREPRISE *
--	--

TITLE - TITRE *	FIRST NAME - PRÉNOM *	MIDDLE NAMES - SECOND PRÉNOM	LAST NAME - NOM DE FAMILLE *	DESIGNATION DESIGNATION
--------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------

POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE	LANGUAGE PREFERENCE (E/F) LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)
--	--

MAILING ADDRESS - ADRESSE POSTALE

STREET - RUE *	PO - CP / RR *
-------------------	-------------------

CHOOSE / SÉLECTIONNER :\*

APT - APP.		FLOOR - ÉTAGE	PLACE NAME / CITY / TOWN - NOM DU LIEU / CITÉ / VILLE *
SUITE - BUREAU			
UNIT - UNITÉ			

PROVINCE/TERR/STATE-ÉTAT *	COUNTRY - PAYS *	POSTAL CODE / ZIP - CODE POSTAL / ZIP *
-------------------------------	---------------------	--

TELEPHONE - TÉLÉPHONE * ( )	FAX - TÉLÉCOPIEUR * ( )	EMAIL - COURRIEL *
--------------------------------	----------------------------	-----------------------

When registering initial financial officer, please include financial information and attach a cheque specimen or a voided cheque.  
À l'inscription du premier agent financier, veuillez soumettre l'information financière et annexer un spécimen de chèque ou chèque annulé.

I authorize SNB to debit the following bank account / J'autorise SNB à faire des prélèvements dans le compte bancaire suivant :

NAME OF FINANCIAL INSTITUTION - NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE *	FINANCIAL INSTITUTION NO. - N° DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE *	TRANSIT No. - N° DE DOMICILIATION *	ACCOUNT No. - N° DE COMPTE *
--	---	--	---------------------------------

*I waive my right to the standard 10 day pre-notification period as prescribed for pre-authorized debit and understand that each time I charge transactions to my SNB customer account, any amounts arising from these charges will be settled via pre-authorized debit to my bank account as early as 48 hours after the transaction has taken place, and will be preceded by a notification in the form of an electronic invoice. If I am a PLANET or CARD subscriber, my monthly subscription fee will be debited from my bank account as early as the second business day of each month, and will also be preceded by an electronic invoice. Electronic invoices will be sent at least one day prior to their associated pre-authorized debits are initiated. I also understand that the amounts and timings of pre-authorized debits may vary according to the nature of the business that I transact with SNB.*

Appendix  
Sample 2 Client Authentication Form – Part 2

<b>Part 2 - Financial Officer Registration and (PAD) Pre-Authorized Debit Form</b>	<b>2 Cont...</b>	<b>Deuxième partie - inscription de l'agent financier et formulaire de prélèvement automatique</b>
--	------------------	--

*I may revoke my authorization at any time, subject to providing notice of 30 days. To obtain a sample cancellation form, or for more information on my right to cancel a PAD agreement, I may contact my financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). I understand that by cancelling this PAD SNB could revoke my account privileges and cancel my access to any of their online systems.*

*I have certain recourse rights if any pre-authorized debit does not comply with this agreement. For example, I have the right to receive re-imbusement for any pre-authorized debit that is not authorized or is not consistent with this PAD agreement. To obtain more information on my recourse rights, I may contact my financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).*

*In the event of any questions or concerns regarding any pre-authorized debits made to my account, I can contact SNB financial services at 506-444-3007.*

**Je renonce à mon droit à la période de préavis normale de 10 jours prescrite pour le prélèvement automatique et je comprends qu'à chaque fois qu'une transaction est effectuée dans mon compte de SNB, que le montant associé sera réglé par un prélèvement automatique dans mon compte bancaire 48 heures après le traitement de la transaction et que je recevrai un avis sous la forme d'une facture électronique. Si j'utilise PLANET ou CARD, mes droits d'inscription mensuels seront prélevés de mon compte bancaire aussi tôt que la deuxième jour ouvrable de chaque mois et je recevrai aussi une facture électronique. Les factures électroniques seront envoyées au moins un journée avant le traitement du prélèvement automatique associé. Je comprends aussi que les montants et les délais de traitement des prélèvements automatiques peuvent varier selon la nature des affaires entreprises avec SNB.**

*Je peux révoquer mon autorisation en tout temps en donnant un avis de 30 jours. Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou pour obtenir d'autres renseignements sur mon droit d'annuler une entente de DPA prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou visiter le site Web [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je comprends qu'en annulant la présente entente, DPA SNB pourrait révoquer les avantages rattachés à mon compte et m'interdire l'accès à ses systèmes en ligne.*

*J'ai certains droits de recours dans le cas où le prélèvement automatique n'est pas conforme à la présente entente (p. ex. : Je peux obtenir un remboursement pour tout prélèvement automatique non autorisé ou qui ne correspond pas à la présente entente). Pour obtenir d'autres renseignements sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution bancaire ou visiter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).*

*Si j'ai des questions concernant un prélèvement automatique effectué dans mon compte, je peux communiquer avec les Services financiers de SNB au 506-444-3007.*

REQUESTED USER ID - ID DE L'UTILISATEUR DEMANDÉE

X

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Mail to: Service New Brunswick - Client Authentication, PO Box 1998, 985 College Hill Road, Fredericton, NB E3B 5G4**  
**Veillez poster à : Service Nouveau-Brunswick - Authentification du client, C.P. 1998, 985, chemin College Hill, Fredericton (N.-B.) E3B 5G4**

Internal use only - Réservé à l'usage du bureau			
JDE :		Financial Info verified by - Info financière vérifiée par	
Processed by - Traité par	Date	Date	

AFP20211

Appendix  
Sample 2 – Invoice  
(Daily)

*Remit To / Remettre à :*  
*Service NB/Services N-B*  
*82 rue Westmorland Street, Suite 200*  
*P.O. Box 1998 CP 1998*  
*Fredericton NB E3B 5G4*  
  
*Phone Number 457-6848 or 453-8740*

HST #/ Numéro de TVH: 10786 3888 RT0006

**Billing Address / Adresse de facturation**  
 O'Leary Buick GMC (Saint John) Ltd.  
 160 Rothesay Avenue  
 Saint John NB E2J 2B5

**Customer Address / Adresse du client :**  
 O'Leary Buick GMC (Saint John) Ltd.  
 160 Rothesay Avenue

Invoice  
Number

Saint John  
 E2J 2B5

Invoice Number / Numéro do facture : 677051

Invoice Date / Date de facturation : 03/17/14

Due Date / Date limite de paiement : Due Upon Receipt / Payable sur réception

Account Number / Numéro de compte : 197841

Page: 1

Account  
Number

Item Article	Description	Remark Remarque	QTY Qté	Price Prix	Amount Montant
780605	Motor Vehicle Transfer Fee / Droit de transfert de	20170114841 nbd602	1	20.00	20.00
780605	Motor Vehicle Transfer Fee / Droit de transfert de	20130322315 WR819	1	20.00	20.00
780614	MV Repl Cert & Plate / VM Cert Remp Plaq	20130322315 JGO283	1	50.00	50.00
780210	Light Commercial Plate / Léger utilitaire	20130322315 CSA057	1	133.00	133.00
780210	Light Commercial Plate / Léger utilitaire	09110369218 esc451	1	208.00	208.00
780220	Heavy Commercial L Plate / Utilitaires Lourds L	09110369218 lbo762	1	211.00	211.00
<b>Total Amount Invoiced / Total de la facture</b>					<b>642.00</b>
<b>Tax Amount / Montant de la taxe</b>					
<b>Balance Due / Solde dû</b>					<b>642.00</b>

Appendix  
Sample 3  
EFT Statement - Payment Confirmation  
(Only after EFT at end of Sales Cycle)

**Electronic Fund Transfer Statement / Relevé de transfert électronique de fonds**

**Remit To / Remettre à :**

Service NB/Services N-B  
P.O. Box 1998 CP 1998  
82 rue Westmorland Street, Suite 200  
Fredericton NB E3B 5G4

**Billing Address / Adresse de la Facturation :**

O'Leary Buick GMC (Saint John) Ltd.  
160 Rothesay Avenue  
Saint John NB E2J 2B5

Account  
Number

Account Number / Numéro de compte : 197841  
Auto Debit Number / Numéro de débit automatique: 370340  
Date : 03/19/14  
Page : 1

The following amounts have been charged to your bank account / Les montants suivants ont été appliqués à votre compte bancaire :

<u>Due Date</u>	<u>Document Type</u>	<u>Document Number</u>	<u>Remark</u>	<u>Amount</u>
<u>Date d'exigibilité</u>	<u>Type de document</u>	<u>Numéro du document</u>	<u>Remarque</u>	<u>Montant</u>
03/17/14	Invoice	677051		642.00
03/17/14	Invoice	677237		951.00
Total charged to bank account / Montant total appliqué au compte bancaire :				1,593.00

Invoice Number