

TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

Si les entrepreneurs soumettent une demande par courriel ou par télécopie et adoptent le transfert électronique de fonds (TEF) comme méthode de paiement, ils n'auront plus besoin de se rendre à un bureau de Service Nouveau-Brunswick pour obtenir leur licence ou leur permis. Le TEF permet à Service Nouveau-Brunswick de retirer un paiement de votre compte bancaire dans les 24 heures après le traitement complet de votre demande. L'utilisation de l'option TEF est gratuite.

POUR OUVRIR VOTRE COMPTE TEF

Vous pouvez demander un compte TEF en remplissant la [première partie](#) et la [deuxième partie](#) du formulaire d'authentification du client.

- Vous devez remplir chaque case d'information sur le formulaire et lire avec soin les modalités concernant vos droits et vos dispenses en vertu des modalités de la convention sur le prélèvement automatique avant de signer et de dater le document.
- La première partie, le formulaire d'inscription du client, précise le nom de votre entreprise, l'information sur les personnes-ressources, les signataires ainsi que le programme auquel vous vous inscrivez.
- La deuxième partie, le formulaire d'inscription de l'agent financier et formulaire de prélèvement automatique, indique la ou les personnes dans votre entreprise ayant le pouvoir de donner un consentement légal à des retraits de prélèvement automatique. Les renseignements que vous fournissez sur votre entreprise, vos affaires personnelles et vos affaires bancaires sont confidentiels.

REMARQUE : La convention de prélèvement automatique doit être signée conformément aux exigences établies pour votre compte bancaire. Par exemple, si les chèques doivent être signés par deux personnes, la convention de prélèvement doit être signée par deux signataires autorisés.

- Vous devez envoyer par la poste ou par courriel la première partie et la deuxième partie du formulaire d'authentification du client ainsi qu'un chèque annulé ou un formulaire semblable fourni par votre banque à : Service Nouveau-Brunswick – Authentification du client, Boîte postale 1998, 985, chemin College Hill, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G4

Vous recevrez un courriel de confirmation quand votre compte TEF sera établi, accompagné de toute consigne nécessaire sur la marche à suivre.

La « FACTURE »

1. La facture, qui vous parvient par courriel le lendemain de la transaction, résume les détails de chaque transaction traitée ce jour-là et comprend une description de la licence, de la quantité et du prix, etc.
2. Si la transaction a lieu le vendredi, pendant la fin de semaine ou un jour férié, elle sera traitée le prochain jour ouvrable régulier. Il y aura une facture sommaire pour chaque journée de vente.

Le « TEF »

Le surlendemain de la transaction, le montant global de la facture que vous aurez reçue la veille sera retiré de votre compte bancaire. Un relevé TEF vous parviendra par courriel pour confirmer le montant des fonds retirés.

PAIEMENTS REFUSÉS

Il vous incombe de vous assurer que votre compte bancaire contient des fonds suffisants pour couvrir le montant du transfert.

Tout manquement à cette obligation expose le vendeur à la mesure suivante :

1. SNB communiquera avec vous dès la réception d'un avis de « fonds non disponibles » afin de prendre des dispositions immédiates pour le paiement du montant facturé, plus 25 \$ de frais de traitement.
2. Si le paiement immédiat du montant facturé plus les frais de traitement ne peuvent être réglés pour une raison quelconque, ou si votre banque ne couvre pas la deuxième tentative de paiement, vous en serez avisé et votre compte sera suspendu. Le montant refusé sera facturé au ministère de la Sécurité publique pour recouvrement et suivi.
3. Tout arrangement de paiement subséquent en vue d'enlever la suspension devra être négocié directement avec des représentants du ministère de la Sécurité publique. Votre compte restera suspendu jusqu'à ce que nous soyons informés par le Ministère que le montant refusé a effectivement été payé.

SIGNALEMENT DES MODIFICATIONS

Veillez nous aviser de toutes modifications apportées à vos renseignements bancaires et à votre adresse de courriel dès qu'elles se produisent.

QUI APPELER POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire pour créer votre compte TEF, veuillez communiquer par courriel à Lily.Powers@SNB.ca ou Gisele.McIntyre@SNB.ca.

Pour plus d'information sur les licences ou permis des Services d'Inspection Techniques, veuillez communiquer avec les Services d'Inspection Techniques au 1-888-659-3222.

Example 1 L'authentification du client – Partie 1



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

<small>*signifies mandatory fields</small>	<small>*indique un champ obligatoire</small>
*COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL – COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER	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 (L/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 identifiant

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 – transporter _____
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"/>	

Entrez "X" dans la boîte et écrire « Services d'inspections technique »

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 vérifiées. 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 Date

Signature must be in blue ink – signer à l'encre bleue

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

Example 2 L'authentification du client – Partie 2



SNB - Client Authentication System

Système d'authentification du client - SNB

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

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.

Example 2 L'authentification du client – Partie 2

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

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. 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-imbursement 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.

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 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 jour 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. 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.

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
 Veuillez 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 :			
Processed by - Traité par		Date	Financial Info verified by - Info financière vérifiée par
			Date

AFP20211

Example 2 – Facture
(Quotidiennement)

Billing Address / Adresse de facturation		Remit To / Remettre à :			
O'Leary Buick GMC (Saint John) Ltd. 160 Rothesay Avenue Saint John NB E2J 2B5		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			
		Customer Address / Adresse du client :			
		O'Leary Buick GMC (Saint John) Ltd. 160 Rothesay Avenue			
		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			
		Numéro de compte			
Item	Description	Remark	QTY	Price	Amount
Article		Remarque	Qté	Prix	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 csc451	1	208.00	208.00
780220	Heavy Commercial L Plate / Utilitaires Lourds L	09110369218 lbo762	1	211.00	211.00
Total Amount Invoiced / Total de la facture					642.00
Tax Amount / Montant de la taxe					
Balance Due / Solde dû					642.00

Example 3
Relevé de TEF- Confirmation de paiement
(Seulement après TEF et à la fin du cycle de vente)

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

Numéro de
compte

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

Numéro de
facture