



**NWT Maintenance Enforcement Program**  
**CREDIT CARD**  
**PRE-AUTHORIZATION AGREEMENT**

**Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO**  
**ENTENTE DE DÉBIT**  
**PRÉAUTORISÉ**

Use this form to set up recurring credit card payments, on a specific day each month.

Ce formulaire sert à établir des paiements de carte de crédit récurrents, qui seront perçus à la date prévue chaque mois.

MEP File Number:  
N° de dossier PEOA :

|   |  |
|---|--|
| I, _____ the undersigned,<br>Print Name                               | Je soussigné, _____,<br>Nom en lettres moulées   |
| do hereby authorize the NWT Maintenance Enforcement Program to charge | autorise par la présente le Programme d'exécution des ordonnances                                |
| \$ _____ to my credit card on _____ and continuing                    | alimentaires des TNO à prélever le montant de _____ \$ de ma carte de                            |
| on the _____ day of each month thereafter until otherwise instructed. | crédit le _____ et par la suite le _____ jour de chaque mois,<br>Date (dd/mm/yy) Date (jj/mm/aa) |
|   | jusqu'à nouvel ordre.  |

Card Type:  Visa  MasterCard  Discover Other (describe):  
Type de carte : Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Name (as it appears on card):  
Nom du détenteur (tel qu'inscrit sur la carte) :

|                                  |   |                   |
|----------------------------------|---|-------------------|
| Card Number:<br>N° de la carte : | Expiry Date (dd/mm/yy):<br>Date d'expiration (jj/mm/aa) : | CVV#:<br>N° CVV : |
|----------------------------------|---|-------------------|

X \_\_\_\_\_  
Signature of Cardholder / Signature du détenteur de la carte de crédit Date (dd/mm/yy) / Date (jj/mm/aa)

|   |   |
|---|---|
| <b>Please return completed form to:</b><br><b>NWT Maintenance Enforcement Program</b><br>3 <sup>rd</sup> Floor, YK Centre East<br>#17, 4915 48 <sup>th</sup> Street<br>Yellowknife, NT X1A 3S4<br>Telephone: (867) 767-9258 Fax: (867) 873-0106<br>Toll Free: 1 (800) 661-0798 Email: MEP@gov.nt.ca | <b>Veillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :</b><br><b>Programme d'exécution des ordonnances alimentaires des TNO</b><br>YK Centre Est, 3 <sup>e</sup> étage<br>4915, 48 <sup>e</sup> Rue, bureau 17<br>Yellowknife NT X1A 3S4<br>Téléphone : 867-767-9258 Télécopieur : 867-873-0106<br>Sans frais : 1-800-661-0798 Courriel : MEP@gov.nt.ca |
|---|---|

## Declaration

Personal information contained on this form is collected under section 40(c)(i) of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. The information is needed to allow the NWT Maintenance Enforcement Administrator to monitor, enforce, collect and disburse support obligations on registered maintenance orders and agreements.

If you have any questions related to the information collected on this form please contact:

**NWT Maintenance Enforcement Administrator**

3<sup>rd</sup> Floor, YK Centre East

#17, 4915 48<sup>th</sup> Street.

Yellowknife, NT X1A 3S4

Telephone: (867) 767-9258 Fax: (867) 873-0106

Toll Free: 1 (800) 661-0798 Email: MEP@gov.nt.ca

## Déclaration

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'alinéa 40(c)i) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Ces renseignements sont nécessaires afin de permettre à l'administrateur de l'exécution des ordonnances alimentaires des TNO de surveiller, d'exécuter et de percevoir les obligations alimentaires liées aux conventions et ordonnances alimentaires inscrites, ainsi que de déboursier des fonds à cet effet.

Pour toute question concernant les renseignements recueillis dans ce formulaire, veuillez communiquer avec :

**Administrateur de l'exécution des ordonnances alimentaires des TNO**

Ministère de la Justice

YK Centre Est, 3<sup>e</sup> étage

4915, 48<sup>e</sup> Rue, bureau 17

Yellowknife NT X1A 3S4

Téléphone : 867-767-9258 Télécopieur : 867-873-0106

Sans frais : 1-800-661-0798 Courriel : MEP@gov.nt.ca