



EFFECTIVE:

Pre-Authorized Payment Plan

I hereby authorize the Greater Sudbury Housing Corporation and the financial institution designated to begin deductions for my Personally Approved Payment Plan.

Effective: Month: _____ Year: _____

Tenant Account Number:

t							
---	--	--	--	--	--	--	--

Tenant Name: _____

Address: _____

City: _____ Prov: _____ P.C.: _____

**Attach VOID Cheque
OR
Bank Information Print Out
from Financial Institution**

This authorization is to remain in effect until the Greater Sudbury Housing Corporation has received written notification from me/us of its termination by the 20th of the month, thus allowing the Greater Sudbury Housing Corporation time to act on it, or until the Greater Sudbury Housing Corporation has sent me/us written notice of termination of this plan.

Date: _____ Authorized Signature(s): _____

* Please Note: Two signatures are required for joint accounts

For Office Use Only

<input type="checkbox"/>	Add *	
<input type="checkbox"/>	P.D. Cheques	
<input type="checkbox"/>	Rent Amount	_____
<input type="checkbox"/>	Add Lease Charge Type	\$ _____
<input type="checkbox"/>	Add EFT Banking Info	
<input type="checkbox"/>	Letter Sent	



ENTRÉE EN VIGUEUR :

Régime de paiements préautorisés

J'autorise par la présente la Société de logement du Grand Sudbury et l'institution financière désignée à procéder à des déductions aux fins de mon régime de paiements que j'ai approuvé.

Entrée en vigueur: Mois: _____ Année: _____

N° de compte du locataire:

t							
---	--	--	--	--	--	--	--

Nom du locataire: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

**Joindre un chèque annulé
OU
un imprimé de l'information bancaire
de votre institution financière**

La présente autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la Société de logement du Grand Sudbury reçoive un avis écrit de ma/notre part indiquant que nous y mettons fin, au plus tard le 20^e jour du mois, permettant ainsi à la Société de logement du Grand Sudbury d'y donner suite, ou jusqu'à ce que l'organisme m'envoie ou nous envoie un avis de résiliation par écrit du régime en question.

Date: _____ Signature(s) autorisée(s): _____

* Note: Deux signataires sont nécessaires pour les comptes conjoints. _____

For Office Use Only

<input type="checkbox"/>	Add *	
<input type="checkbox"/>	P.D. Cheques	
<input type="checkbox"/>	Rent Amount	\$ _____
<input type="checkbox"/>	Add Lease Charge Type	
<input type="checkbox"/>	Add EFT Banking Info	
<input type="checkbox"/>	Letter Sent	