



**Ministry of Health  
and Long-Term Care**  
**Ministère de la Santé  
et des Soins de longue durée**

**Primary Health Care Team  
Underserved Area Program**  
159 Cedar Street, Suite 402  
Sudbury ON P3E 6A5  
Telephone: 705-564-7280  
Toll free: 1-866-727-9959

**Équipe de renouvellement des soins primaires  
Programme des services  
aux régions insuffisamment desservies**  
159, rue Cedar, bureau 402  
Sudbury ON P3E 6A5  
Telephone : 705-564-7280  
Sans frais : 1-866-727-9959

## Confirmation of Payment Instruction

## Confirmation des consignes de paiement

### Account Holder's Information/Reseignements du(de la) détenteur(trice) du compte

Account holder's name/Nom du (de la) détenteur(trice) du compte

Address/Adresse

Signature

Telephone no. / N° de téléphone

I/We authorize my/our payment be forwarded by deposit directly into the following account: *(Please attach a blank voided cheque)*  
J'autorise (nous autorisons) le versement direct de mes (nos) paiements au compte suivant : *(Veuillez joindre un chèque en blanc annulé)*

Institution no./N° d'établissement\*

Branch no./N° de succursale\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Account no./N° de compte\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

\* from the MICR encoding on the cheque  
d'après le marquage magnétique que porte le chèque

*Attach cheque here/Attachez le cheque ici*

*Please return this confirmation and a **voided**  
blank cheque to:*

Ministry of Health and Long-Term Care  
Primary Health Care Team  
Underserved Area Program  
159 Cedar Street, Suite 402  
Sudbury ON P3E 6A5

*Veuillez renvoyer cette confirmation et un chèque en blanc **annulé** au :*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Équipe de renouvellement des soins primaires  
Programme des services aux régions insuffisamment desservies  
159 rue Cedar, bureau 402  
Sudbury ON P3E 6A5

The Ministry of Health and Long-Term Care is authorized to collect the personal information requested in this form for the purpose of properly administering the Ministry's Underserved Area Programs under subsection 6(1) paragraph 4 or clause 6(2)(b) of the *Ministry of Health and Long-Term Care Act*, R.S.O. 1990, c. M. 26. The personal information will be used to facilitate payment. For information about this collection, please contact Manager, Underserved Area Program, at 159 Cedar Street, Suite 402, Sudbury ON P3E 6A5, telephone no. 705-564-7280 or 1-866-727-9959.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est autorisé à réunir les renseignements personnels demandés dans cette formule pour la bonne administration de son Programme des services aux régions insuffisamment desservies en vertu de la disposition 6 (1) 4. ou de l'alinéa 6 (2) b) de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*, L. R.O. 1990, chap. M. 26. Ces renseignements personnels serviront à accélérer les paiements. Pour se renseigner sur cette collecte de renseignements, il convient de s'adresser au chef du Programme des services aux régions insuffisamment desservies soit en écrivant au 159, rue Cedar, bureau 402, Sudbury ON P3E 6A5, soit en composant le 705-564-7280 ou le 1-866-727-9959.