

Programme de supplément d'État de l'OTDA de l'État de New York
Formulaire d'annulation de virement automatique

Instructions :

- À remplir par les personnes qui ne reçoivent que des prestations du SSP. Les personnes qui perçoivent des prestations fédérales SSI doivent contacter la SSA.
- Remplissez ce formulaire **UNIQUEMENT** si vous souhaitez annuler votre **virement automatique**.
- Renvoyez le formulaire rempli à : **NYS OTDA State Supplement Program, PO Box 1740, Albany NY 12201**
Ou par **TÉLÉCOPIE** au : 518-486-3459, ou par **e-mail** le document numérisé **signé à la main** à l'adresse otda.sm.ssp@otda.ny.gov
- Pour toute question, veuillez contacter le **Centre d'assistance à la clientèle du SSP** au 1-855-488-0541.

Je souhaite annuler mon inscription au virement automatique.

Nom du bénéficiaire _____ Date de naissance (MM/JJ/AAAA) _____

Quatre derniers chiffres du SSN **XXX -XX-** _____ Numéro de téléphone en journée (____) _____ - _____

Adresse postale du destinataire _____

Ville _____

État _____ Code postal _____

Informations sur le compte bancaire de virement automatique :

Numéro de compte _____ Numéro de routage _____

Nom de l'établissement financier (banque ou coopérative de crédit) : _____

J'autorise l'annulation du virement automatique de ma prestation du Programme de supplément de l'État de New York (SSP) sur le compte bancaire de l'établissement financier identifié ci-dessus. Je comprends que les futures prestations du SSP seront émises sous forme de chèque papier et envoyées par la poste à l'adresse figurant dans le dossier du SSP.

Signature _____

Date _____