

Demande d'inscription du fournisseur au dépôt direct

Supplier's Request for Direct Deposit

(pour fournisseur avec compte bancaire au Canada en devise canadienne /
for supplier with bank account in Canada in Canadian currency)

Le compte doit être en monnaie canadienne et être détenu dans une institution financière ayant un établissement situé au Canada. / The account must be in Canadian funds at a financial institution with an establishment in Canada.

Demande / Request

Demande de dépôt direct /
Request for Direct Deposit _____

ou

Modification au dépôt direct actuel /
Modification of the Current Direct Deposit _____

Fournisseur / Supplier

Nom légal de l'entreprise / Legal Name of the Business _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) au Registraire des
entreprises du Québec / Québec Entreprise Number (QEN) at the
Registrar of Québec _____

Adresse / Address _____

Ville ou municipalité / City or municipality _____

Province ou territoire / Province or territory _____

Code postal / Postal code _____

Courriel pour les avis de paiement / Email for Payment Advices _____

Institution financière et compte / Financial Institution and Account

Nom de l'institution financière / Name of the financial institution _____

Adresse / Address _____

Ville ou municipalité / City or municipality _____

Province ou territoire / Province or territory _____

Code postal / Postal code _____

Téléphone / Telephone _____

Inscrire tous les chiffres (incluant les zéros) qui composent les numéros suivants /

Enter all the digits (including any zeros) in the following numbers:

a) Numéro de l'institution / Number of financial institution (3 digits) _____

b) Numéro de la succursale / Branch number (5 digits) _____

c) Folio: Numéro du compte / Account number (max. 12 digits) _____

Signature

Nom du signataire autorisé / Name of the authorized signatory _____

Titre du signataire autorisé / Title of the authorized signatory _____

Téléphone / Telephone _____

Signature _____

Date _____

En tant que représentant autorisé, j'autorise l'UQAM à déposer les paiements au compte ci-haut /

As an authorized representative, I authorize UQAM University to deposit the payments into the account above

Postez le formulaire dûment rempli à / Mail completed form to:

Comptes à payer (D-4200)
Services financiers - UQAM
C.P. 8888 - Succ. Centre-ville
Montréal, QC CANADA H3C 3P8