

**Demande de création de fournisseur**

**Supplier Creation Request**

**Identification du fournisseur** (corriger l’adresse, s’il y a lieu) No :

**Supplier identification** (correct address, if applicable)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom / Name : | |
| Adresse / Adress : | |
| Ville et province / City and province : | |
| Code postal / Postal Code: | N.A.S. / Social Security number : |
| Numéro de TPS / TPS number : | Numéro de TVQ / TVQ number : |
| Personne ressource à la comptabilité / Accounting Resource Person: | |
| No de téléphone / Télephone number:  ( ) | No de télécopieur / Fax:  ( ) |
| Courriel / Email : | |

**Information reliée au paiement** (corriger l’adresse, s’il y a lieu)

**Payment related information** (correct address, if applicable)

*Joindre un spécimen de chèque si dépôt direct est souhaité*

**IMPORTANT : Joindre un spécimen de chèque avec la mention « ANNULÉ ».**

*Attach a specimen check if direct deposit is desired***IMPORTANT: Attach a check specimen marked "CANCELED".**

|  |  |
| --- | --- |
| Esc. Paiement : | Échéance : 30 |
| Catégorie Fournisseur : Régulier | |

**Gestionnaire du CIUSSS Centre-Sud-de-l’île-de-Montréal autorisant la demande de création du fournisseur :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Date |  |  |  | Nom en lettres moulées |  | Signature (Obligatoire) |

**Note :** Ce formulaire doit être dûment complété avant d’être transmis au département des comptes payables. Les sections grisées sont à l’attention des comptes payables.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Section réservée à l’usage exclusif de la comptabilité** | | | | |
| 1. | Demande fait par qui aux CAP? (responsable du fournisseur) |  |  |  |  |
| Reçu par ? Courriel ☐  Courrier ☐ Main propre ☐ |  | Prénom et nom |  | Date |
| 2. | Création saisie par qui ? |  |  |  |  |
| Contrôles :  - Appel au fournisseur pour confirmer les informations bancaires ☐  - Fournisseur inscrit en retenu ☐ | Prénom et nom  Nom de la personne contactée chez le fournisseur : | Date |
|  |  |  |
| 3. | Création vérifiée par qui ? |  |  |  |  |
|  |  | Prénom et nom |  | Date |