



uOttawa

### DEMANDE DE DÉPÔT BANCAIRE POUR LES FOURNISSEURS

Nouvelle demande  Changement d'information

**Instructions:**

1. Tous les champs sont obligatoires et doivent être complétés en caractères d'imprimerie avant de soumettre le formulaire.
2. Prière de joindre un chèque portant la mention nul. Si un chèque n'est pas disponible, s.v.p. joindre un document de votre établissement financier confirmant l'information bancaire.
3. Envoyez la demande complétée à: Université d'Ottawa, Ressources financières - comptabilité, TBT027, 550 Cumberland, Ottawa, ON K1N 6N5  
OU par télécopieur (613-562-5886) OU par courrier électronique à l'adresse suivante: [ddacct@uottawa.ca](mailto:ddacct@uottawa.ca)

<b>INFORMATION DU FOURNISSEUR</b>	Nom du fournisseur		
	Personne contact - comptes à recevoir (nom de famille, prénom)		Adresse courriel du contact (obligatoire)
	No. de téléphone du contact (inclure code régional et poste)		No. de téléphone du fournisseur (si différent du contact)
	Courrier électronique (pour l'envoi de l'avis du dépôt)		
	Adresse de paiement		
	Ville		Province
			Code postal
Inscrit pour la TPS/TVH? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, indiquez le numéro d'entreprise	

<b>INFORMATION BANCAIRE</b>	Nom de l'établissement financier		
	Adresse de la succursale		
	Ville		Province
		Code postal	

**\*\*\* IL EST OBLIGATOIRE DE JOINDRE À CE FORMULAIRE \*\*\***

**UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION "NUL"**

**OU**

**UN DOCUMENT DE L'ÉTABLISSEMENT FINANCIER CONFIRMANT L'INFORMATION BANCAIRE**

L'information bancaire se trouve sur votre chèque (voir exemple ci-dessous) ou peut être fourni par votre établissement financier.

1	2	3	4
→ Numéro du chèque		→ Numéro de domiciliation (5 chiffres)	
		→ Numéro d'institution (3 chiffres)	
		→ Numéro de compte	

#### AUTORISATION

Je, le signataire autorisé de l'entreprise nommée ci-dessus, autorise l'Université d'Ottawa de créditer le compte bancaire de l'entreprise indiqué ci-dessus. J'aviserai rapidement le secteur de la comptabilité de l'Université d'Ottawa, par écrit, si le compte est transféré d'un établissement financier ou d'une succursale à une autre ou s'il y a tout changement dans le compte.

Nom du signataire autorisé	Signature	Date
----------------------------	-----------	------

<b>Pour l'utilisation de la comptabilité seulement:</b>		No. d'identification du fournisseur
Traité par: _____		Date
Vérfié par: _____		Date