

Demande de création ou de modification de fournisseur/Supplier creation or modification request

Veillez compléter l'ensemble des informations/Please make sure to complete all the information requested

1- Renseignements généraux du fournisseur/General information on the supplier

A- Adresse du siège social/Head office address

Nom légal/Legal name	<input type="text"/>
Raison sociale/Business name	<input type="text"/>
Adresse/Address	<input type="text"/>
Ville/City	<input type="text"/>
Province/State ET/AND Pays/Country	<input type="text"/>
Code postal/Zip code	<input type="text"/>

B- Numéros d'entreprise et de taxes/Business and tax numbers

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)/Quebec Entreprise Number (NEQ)	<input type="text"/>
Numéro de TPS-TVH/GST-HST Number	<input type="text"/>
Numéro de TVQ/QST Number	<input type="text"/>
ou/or	
Non applicable (justification)/Not applicable (justify)	<input type="text"/>

2- Achat-approvisionnement/Purchasing-procurement

C- Information pour les bons de commande/Information of purchase orders

Adresse d'achat complète/Complete purchasing address	<input type="text"/>
(si différente de la section A/if different from section A)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Cochez si c'est la même adresse que la section A/Check this box if it's the same address as section A

Transport payé par/Freight costs paid by	<input type="checkbox"/> Fournisseur/Supplier	<input type="checkbox"/> Université de Sherbrooke	
Transporteur (si payé par le fournisseur)/Means for transportation (if paid by supplier)	<input type="text"/>		
Dédouanement assuré et payé par/Customs clearance paid by	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Fournisseur/Supplier	<input type="checkbox"/> Université de Sherbrooke
Termes de paiement/Terms of payment	<input type="checkbox"/> Net 30 jours/days	Autres/Others	<input type="text"/>
Personne-ressource pour achat/Purchasing contact person	<input type="text"/>		
Téléphone/Phone	<input type="text"/>		
Courriel/Email	<input type="text"/>		

Les bons de commande sont envoyés par courriel uniquement, veuillez fournir une adresse générale qui est régulièrement consultée
Purchase orders will be sent by email only, please provide a general email address that is frequently viewed

Veillez compléter l'ensemble des informations/Please make sure to complete all the information requested

3- Finance – comptes à recevoir/Finance-Accounts receivables

D- Adresse de paiement/Payment address

Nom ou raison sociale/Name or business name

Adresse complète/Complete address

(si différente de la section A/If different from section A)

Le nom et l'adresse doivent être les mêmes que ceux qui apparaîtront sur la facture. Toute discordance entre les informations fournies sur ce formulaire et la facture reçue pourrait entraîner un retard de paiement.
The name and address must be the same to those which will appear on the invoice. Any discrepancy between the information provided on this form and the invoice received could result in late payment.

E- Modes de paiement/Methods of payment

Fournisseur au Canada/Supplier in Canada Dépôt direct (joindre un spécimen de chèque/Direct deposit (attach a void check)

Courriel pour l'envoi de confirmation de paiement/Email for payment confirmation

Ou/OR Fournisseur hors Canada Virement bancaire (joindre un document officiel bancaire)
 Supplier outside Canada Wire transfer (attach an official bank document)

Courriel pour l'envoi de confirmation de paiement/Email for payment confirmation

Devise de paiement/Currency of payment CAD USD Euro Autre/Other

Veillez joindre un spécimen de chèque ou un document officiel produit par votre institution financière pour confirmer vos coordonnées bancaires. **Aucun document maison ne sera accepté.**
Please attach a void check or a bank letter produced by your financial institution to confirm your bank details.
**** No in-house document will be accepted. ****

F- Personne ressource comptes à recevoir/Contact person accounts receivables

Nom de la personne ressource/Name of the contact person

Titre/Title

Téléphone/Phone

Courriel/Email

Les factures doivent être envoyées à drf-cap@usherbrooke.ca / Invoices must be sent to drf-cap@usherbrooke.ca

Complété par/Completed by

Téléphone/Phone

Signature

Date