



Demande de paiement de fournisseur par dépôt direct (TEF)

Cette information sera utilisée pour payer les montants dus par la Cité de Clarence-Rockland à votre organisation par dépôt direct sur le compte bancaire que vous identifiez ci-dessous. L'adresse courriel fournie sera utilisée pour envoyer un avis de remise de paiement. Il est conseillé d'utiliser un courriel générique sécurisé qui ne sera pas affecté par le changement de personnel dans votre organisation. L'avis de modification de cette information ou de la résiliation doit être effectué à la Cité en utilisant ce formulaire. Nous avons besoin d'un préavis de 15 jours pour traiter les modifications. Tout paiement en double, paiement en trop, paiement frauduleux ou paiement effectué par erreur sera rapidement retourné à la Cité.

Nouvelle demande

Mettre à jour les informations existantes

Pour vous inscrire ou apporter des modifications, veuillez fournir un formulaire d'inscription dûment rempli et un spécimen de chèque selon l'une des méthodes suivantes:

- En personne, département de comptabilité à la Cité de Clarence-Rockland, 1560 rue Laurier

- Envoyé une copie du PDF par courriel à: ap@clarence-rockland.com

- Envoyé le formulaire complété par la poste
Cité de Clarence-Rockland
Attention: Comptes fournisseurs
1560 rue Laurier
Rockland, ON K4K 1P7
Téléphone: 613-446-6022

Section A - Identification

Nom du fournisseur				Numéro de compte de TVH			
Nom de la personne contact				Prénom de la personne contact			
Téléphone				Adresse courriel pour réception des avis de paiement			

Section B – Information bancaire (Veuillez attacher un spécimen de chèque)

Numéro de la succursale		Num. de l'institution		Numéro de compte					
Nom du détenteur du compte bancaire						Type de compte			
Nom de la banque				Succursale					

Section C – Autorisation

Nous sommes des signataires autorisés en ce qui concerne la présentation de la présente demande. Nous autorisons la Cité de Clarence-Rockland à déposer ses paiements dans le compte bancaire indiqué ci-dessus et l'envoi de l'avis de remis de paiement à l'adresse courriel ci-dessus. Nous acceptons les conditions et aviserons la Cité de tout changement à l'information ci-dessus en présentant une autre demande signée.

Nom	Prénom	Téléphone	Signature	Date(aaaa/mm/jj)
Nom	Prénom	Téléphone	Signature	Date(aaaa/mm/jj)