

FORMULAIRE POUR DÉPÔT DIRECT

| IDENTIFICATION | |
|--|--|
| Nom légal de l'entreprise | |
| Adresse - Ville – Province - Code postal | |
| Numéro de téléphone | |
| Adresse courriel (réception avis de dépôt) | |
| Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) | |
| Québec - Numéro de TPS | |
| Québec - Numéro de TVQ | |
| COORDONNÉES BANCAIRES | |
| Nom de l'institution bancaire | |
| Numéro de la succursale | |
| Numéro de l'institution | |
| Numéro de compte | |
| <i>Merci de joindre obligatoirement un spécimen de chèque</i> | |
| AUTORISATION | |
| <p>Il incombe au fournisseur de s'assurer que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont complets et exacts. La Communauté métropolitaine de Montréal décline toute responsabilité et ne pourra être tenu responsable des erreurs commises dans les paiements qui découlent de renseignements inexacts ou incomplets fournis dans le présent formulaire. Le fournisseur veillera à ce que tous les changements apportés aux renseignements bancaires soient communiqués promptement à la Communauté métropolitaine de Montréal par l'envoi d'un autre formulaire pour dépôt direct.</p> <p>J'atteste que je suis le représentant autorisé de l'entreprise.</p> | |
| Prénom et nom | |
| Fonction | |
| Date | |
| Signature | |

Prière de retourner ce formulaire accompagné d'un spécimen de chèque à l'adresse courriel : finances@cmm.qc.ca.