

## FORMULAIRE CARTE D'ACHAT – CHANGEMENT À UNE CARTE

SVP, imprimer et envoyer le formulaire, dûment rempli et signé, a/s Administrateur du programme de cartes d'achats, Approvisionnement et services, 1 Nicholas, pièce 500

Nom :	Prénom :	N° d'employé :
-------	----------	----------------

SECTION 2 – CHANGEMENT DEMANDÉ		
Numéro de la carte à modifier (8 derniers chiffres seulement) : <u>  X  X  X  X  </u> <u>  X  X  X  X  </u> _____		
<input type="checkbox"/> Maximum par transaction	DE :	À :
<input type="checkbox"/> Maximum mensuel *voir section 4	DE :	À :
<input type="checkbox"/> FOAP par défaut	DE :	À :
<input type="checkbox"/> Date de fin de contrat	DE :	À :
<input type="checkbox"/> Autre		

	Signature	Nom en lettres moulées	Titre	Date
Détenteur				
Approbateur				
Coordonnateur désigné				
Directeur				
Directeur administratif				

<input type="checkbox"/> 30 000 \$ (par cycle de 30 jours)	<input type="checkbox"/> 50 000 \$ (par cycle de 30 jours)	<input type="checkbox"/> + de 50 000 \$ (par cycle de 30 jours)
Directeur, Approvisionnement et services	Vice-recteur associé aux ressources	Vice-recteur aux ressources
Signature :	Signature :	Signature :
Date :	Date :	Date :
